

MAGYAR DR~~Ö~~GFIGYELŐ



drogkutató
intézet

2022 MÁJUS
II. évfolyam, 5. szám



Magyar Drogfigyelő

A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

Szerkesztőség

Szerkesztőbizottság:

Dr. Bellavics Mária Zsóka

Dr. Christián László

Dési Ádám

Dr. Farkas Johanna

Dr. Fórizs Éva

Gubucz-Pálfalvi Sejla

Humli Viktória

Dr. Kovács István

Dr. Mátyás Szabolcs

Dr. Németh Zsolt

Raffai Gellért

Dr. Sivadó Máté

Főszerkesztő:

Dr. Molnár István Jenő

Olvasószerkesztő:

Pogácsás Nóra

Tóth Enikő

Szerkesztőségi munkatársak:

Baráth Noémi Emőke

Kiadó:

Drogkutató Intézet

1137 Budapest, Radnóti utca 25. II. emelet 2/A

Felelős kiadó:

Pongrácz Bálint László ügyvezető

ISSN

ISSN 2786-0906

A szerkesztőség elsősorban olyan kéziratokat vár közlésre, amelyek a pszichoaktív anyagok - elsősorban kábítószeres - kémiai, biológiai tulajdonságainak vizsgálatával, a szerhasználat orvos- és egészségtudományi, rendészeti, kriminológiai, szociológiai, jogi természetű elemzésével, értékelésével foglalkoznak. A szerkesztőség tudományos szakértő bevonásával a beérkezett kéziratot szakmai szempontból lektoráltatja, és fenntartja a jogot a kéziratok stilizálására, korrigálására, tipografizálására. A folyóiratban megjelenő publikációk nem a kiadó, illetve nem a szerkesztőség, hanem a szerzők saját, tudományos szabadságán alapuló álláspontját képviselik. Az el nem fogadott kéziratokat a szerkesztőség nem tárolja, azok mindegyike törlésre kerül. A szerkesztőség a folyóiratban másodközlést nem vállal.



TARTALOM

Interjú

EGY FELÉPÜLŐ FÜGGŐ ÉDESANYJA ÉS TOMCSÁNYI EDIT TÜNDE ESETMENEDZSER

Mit teyek, ha függő a gyermekem?

Havi aktuális

POGÁCSÁS NÓRA

Amikor nem olyan meleg a „családi fészek”

Drogmonitor

HUMLI VIKTÓRIA

Anya(g) és női lét

Ajánló

DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.

Fradi SuLiga: Sport és bűnmegelőzés

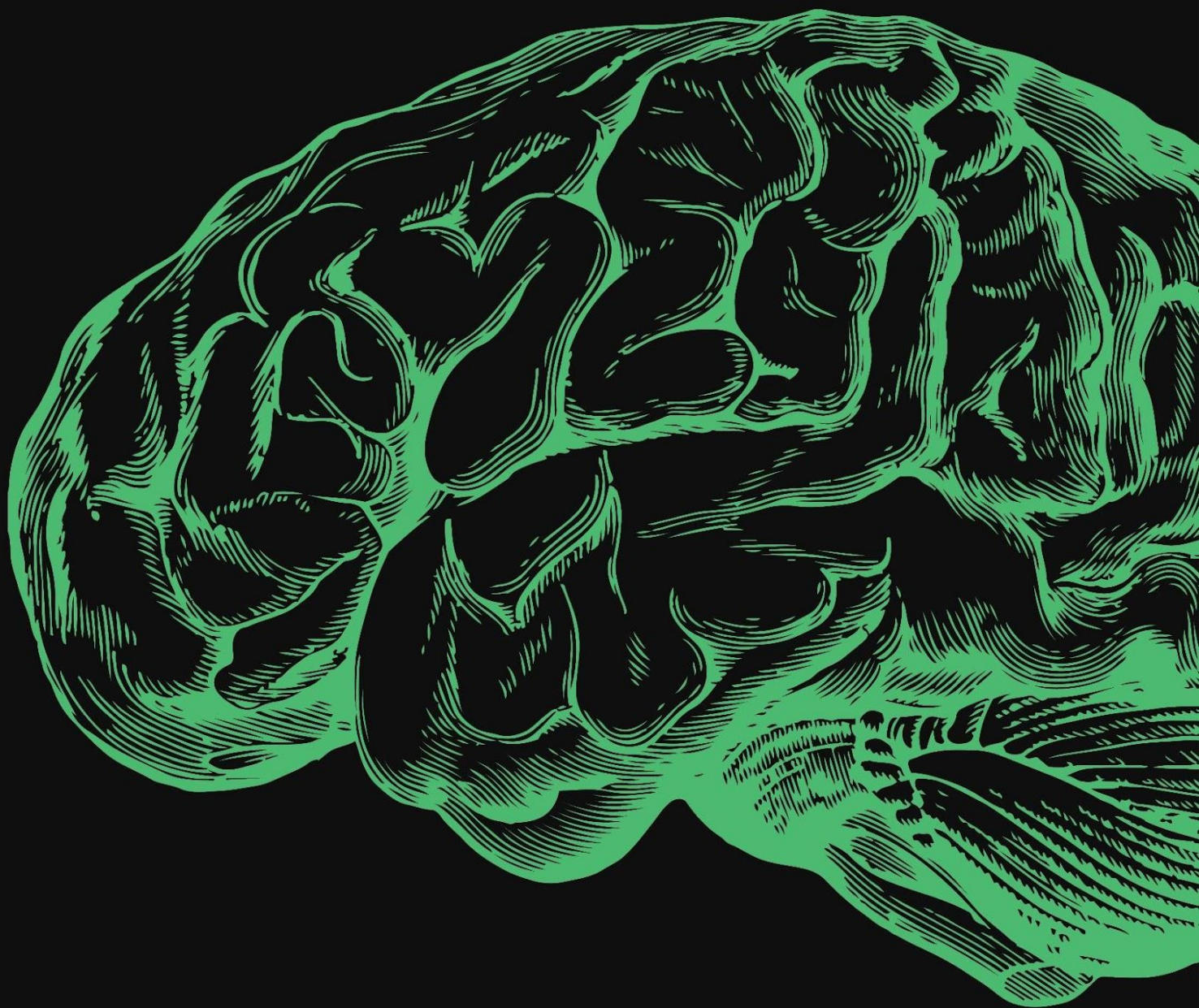
Recenziók

HUMLI VIKTÓRIA

EMCDDA miniútmutató - Munkahelyek és kábítószeres: egészségügyi és szociális válaszok

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Szociális tanuláselmélet és függőség - A filozófiai alapoktól Banduráig (3. rész)



INTERJÚ



drogkutató
intézet

MIT TEGYEK, HA FÜGGŐ A GYERMEKEM?

EGY FELÉPÜLŐ FÜGGŐ ÉDESANYJA ÉS TOMCSÁNYI EDIT TÜNDE

Korábbi videós interjúnk szereplőjének, Bajai Attilának édesanyja és a DÓHSZK Család- és Gyermeekjóléti Járási Szolgáltatási Szakmai Egység esetmenedzsere

Ehavi lapszámunkat az édesanyáknak és a gyermekeinek szenteltük. Megkérdeztük a weboldalunkon megtekinthető Drognapló sorozatunk egyik szereplőjét, Bajai Attilát, hogy édesanyja vállalna-e egy interjút, amiben megkérdezzük, hogyan élte meg fia függőségét, észrevette-e a szerhasználatra utaló jeleket, hogyan segítette fiát a leszokáshoz vezető folyamat során és, hogy mi tartotta benne a lelket ebben a nehéz szituációban.

Észrevehető volt bármi változás Attila viselkedésében, személyiségében a szerhasználati időszak előtthöz képest?

Igen, volt változás abban az időszakban. Zárkózottabbá, kedvetlenebbé vált. Feladatait kielégítően elvégezte, de motiváltsága eltűnt. Jóhangulatú, tartalmas, meghitt beszélgetéseink egyre ritkábbak lettek.

Mint édesanya, mivel magyarázta ezt a változást?

Több változás is volt ezt megelőzően és közben is Attila életében. Hetedik osztály második félévében iskolát váltottunk, majd nyolcadikban, év vége előtt újra. Ezután a középiskola a régi iskolája lett. Először úgy tűnt rendeződik a helyzet, hiszen újra több időt tölthettünk együtt. Ezután a zenélés került a

középpontba, Attilára jellemző módon mindent beleadva. Az iskolában megfelelően teljesített, okos gyermek lévén, a szerhasználat tüneteit jól leplezte. Természetes volt számára, hogy idősebb barátai voltak, lettek. Eleinte a nővére révén, majd a zenélés hozta az új barátokat. Két ilyen zenésztárral kapcsolatban voltak fenntartásaim, ezeket el is mondtam Attilának. Határozottan megvédte őket és visszautasította a próbálkozásaimat.

Milyen gondolatok, érzések fogalmazódtak meg Önben, mikor elolvasta a levelet, amiben a fia barátja leírta, hogy Attila függő?

Kudarcot vallottam, mint anya, és mint pedagógus. Ezek voltak az első gondolataim. Azután autóba ültem és az akkori bizalmasomhoz-kolléganőmhöz fordultam, vele osztottam meg ezt a leleplező/sokkoló hírt. Vele újraolvastam, -értelmezve már kicsit higgadtabban, átértékeltem az első gondolataimat. Így kerülhetett sor arra az őszinte beszélgetésre Attilával, amire aztán felépítettük az egész problémamegoldó stratégiát.

Mi adott erőt ahhoz, hogy a probléma megoldásába ilyen elszántan belevágjanak? Kik voltak, akik segítettek ebben a nehéz időszakban?

Őszinte, mély szeretetteljes kapcsolat volt közöttünk. Ezt mindenképpen meg akartam őrizni és meggyőződésem, hogy a legtöbbet ez segíthet bármilyen probléma megoldásában. Segítségemre volt a család többi tagja. Főleg Attila testvére.

Mit javasolna más szülőknek, mire figyeljenek a gyereküknel? Mik lehetnek az árulkodó jelek?

Javaslatokat nehéz megfogalmazni. A bizalom nagyon fontos a szülő-gyermek kapcsolatban. A szorosabb ellenőrzés, mikor kell, hogy életbe lépjen, azt nagyon nehéz eltalálni. A gyanakvás (tőlem nagyon távol áll) hamarabb eredményre vezethet, de ehhez olyan személyiségnek kell lenni. Az

árulkodó jelek lehetnek a zárkózottság, titkolózás a változó kedélyállapot.

Tomcsányi Edit a DÓHSZK Család- és Gyermejköléti Járási Szolgáltatási Szakmai Egység esetmenedzserét pedig a témával kapcsolatban arról kérdeztük, hogy kihez fordulhatnak segítségért a függőségi problémákkal küzdő gyermekek szülei és, hogy milyen lehetőségeik vannak.

Milyen beavatkozási lehetőségei vannak egy szülőnek, ha látja, hogy gyermeke rossz társaságba kerül?

Elsősorban ha a szülőnek jó a kapcsolata a gyermekkel, úgy egy jó beszélgetés elengedhetetlen. „Úgy látom, mostanában problémákkal küzdesz. Tudok valamiben segíteni? Látom, új barátaid vannak, mesélsz róluk, hol ismerted meg őket?”

Ne tűnjön kikérdezésnek, zaklatásnak, inkább egy kötetlen beszélgetésnek, lehet ez bevásárláskor, vagy autómosáskor. Lényeg az, hogy a fiatal érezze, hogy a szülő rá figyel, mindent fontosnak fogad el, amit mond.

Amennyiben a beszélgetés után is fennáll a rossz társaság veszélye, úgy a velük töltött időt más tevékenységgel váltanám ki. Legyen az sport – és itt elsősorban csapatsportra gondolok pl. foci, kosárlabda, kézilabda. A fizikai megterhelésnek stresszoldó hatását már rég felismerték, csökkenti a depressziót, az elmagányosodást és az elért sikerek motiválhatják a gyermeket.

Vagy ami régebben érdekelte a gyermeket, például színi tanoda, vagy rajzolás, festészet, ami egyfajta önkifejezés, kommunikáció a világ felé, vagy egy magasabb szintű informatikai tanfolyam: „Látod, apád nem boldogul a számítógéppel, megmutathatnád neki?”

Kitől kérhetnek segítséget?

Sajnos az a baj, hogy sok család a problémákat szégyelli, így már, csak akkor fordul szakemberhez, amikor bekövetkezik a baj és legyünk őszinték, sokan nem is tudják hova forduljanak, pedig a gyermeket sok szakember veszi körül. Beszélhet az osztályfőnökkel, hogy lát-e változást a gyermek viselkedésében, még ha a tanulmányi eredménye nem is romlott. Ha romlott, akkor pedig megkérdezheti, hogy miben látja a problémát. Nem csak az lehet probléma, ha a gyermek nem tanul.

A következő lépés a családsegítő szolgálat, ahol a családsegítők, az eszményvezetők a beszélgetés alapján több információhoz jutva tudnak segíteni a megoldásban.

Ezen felül meg lehet keresni az adott problémával foglalkozó alapítványokat.

Milyen hozzáállás a legcélravezetőbb, ha segíteni akarják a gyermeket?

A legcélravezetőbb a konstruktív és megoldáskereső hozzáállás. Saját példamutatással, a jó kapcsolat kialakításával, az egészséges életmód folytatásával kell elérni, hogy a gyerekeknél ne legyen „menő”, vagy „trendi” a drogot kipróbálni.

Mennyiben szükséges egy szakembernek a család többi tagjával is foglalkozni?

Természetes, hogy a családsegítő, eszményvezető kollégák nem csak a gyermekkel, hanem az egész családdal foglalkoznak. Fel kell tárni az okokat, hogy miért jutott oda a gyermek, hogy rossz társaságba került, hogy úgy gondolta kipróbálja a drogot – egyszer, aztán már többször is. Ha a fiatal otthon nem kapja meg azt a szeretetteljes légkört – a „szeretnek, és fontos vagyok” érzést – akkor olyan társaságot keres, ahol befogadják, odafigyelnek rá, ahol fontosnak érzi magát. Ezért kell az egész családdal foglalkozni, hogy a fiatal

visszataláljon hozzájuk, és a deviáns magatartásával felhagyjon.

Általában milyen lépések megtételét javasolják?

Feltárás, segítő beszélgetés, pszichológus bevonása, drogambulancia, tinirehab.

Milyen tapasztalatai vannak, mint szakember: Mennyire jellemző, hogy a család, mint közeg is tud változtatni?

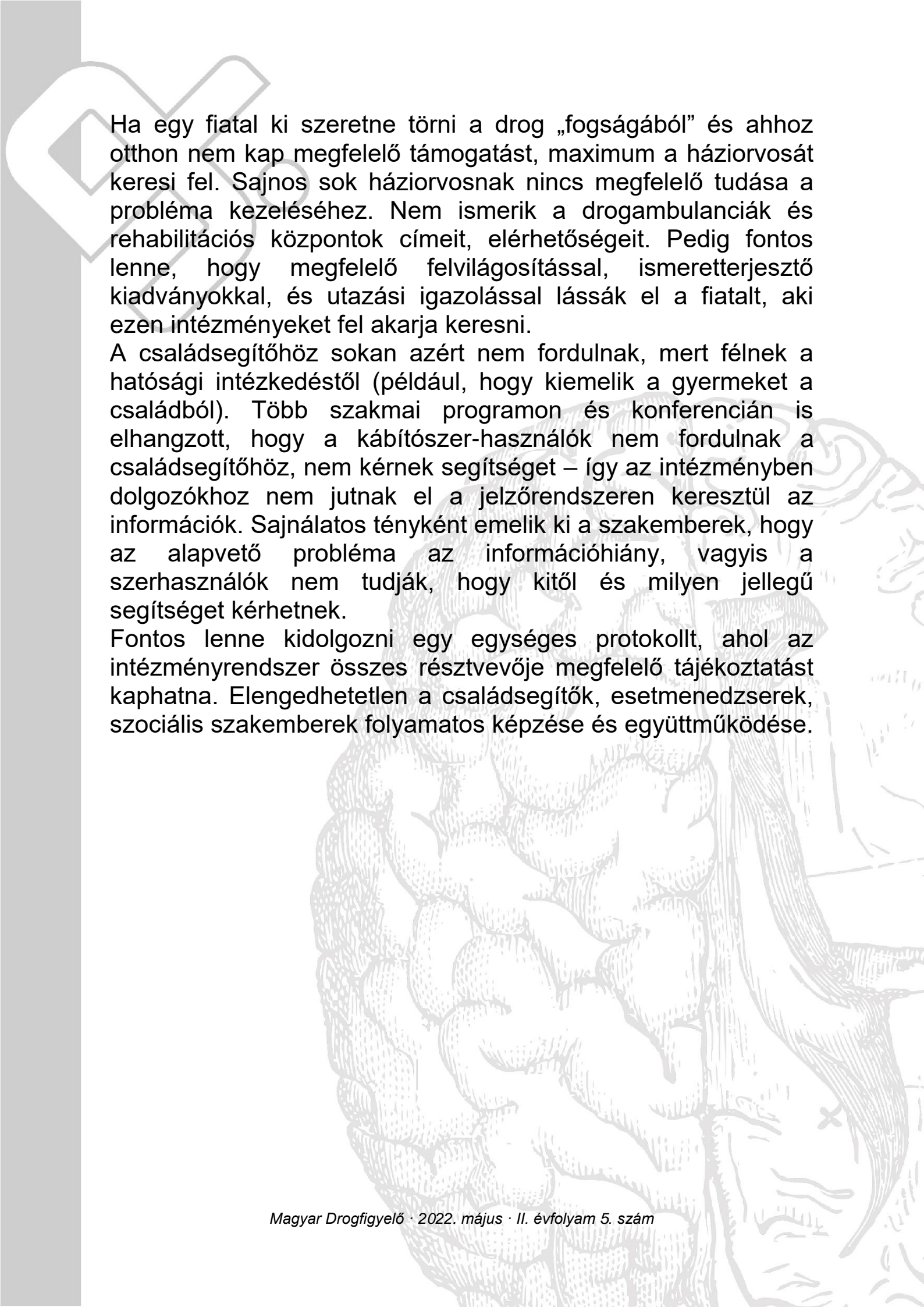
Ha a család nem struccpolitikát folytat, hanem valóban segíteni akar, akkor elsősorban őszinte beszélgetésekre és a bizalom megerősítésre van szükség. A gyermek vagy a fiatal megkönnyebbül, hogyha a titkát feltárhatja. Felajánlhatja a család egy külső szakember (iskolai pszichológus, házi orvos, családsegítő) segítségét, hiszen elismerhetik, hogy ők sem jártasak a témában. Ha a szülőktől vagy az iskolából jön a jelzés, akkor a szakember még könnyebben tud segíteni. A családdal való közös beszélgetéssel, majd külön-külön a családtagokkal. Fontos az információgyűjtés is az iskolában, de el kell érni, hogy az ügy ne kerüljön hatósági szakaszba. Ha a hatóság (gyámhivatal, rendőrség), mint jelzőrendszeri tag „belép” az ügybe, ott már nemcsak a segítség van jelen, de egyfajta hatósági kényszer is.

Könnyebb egy fővárosi vagy egy nagyobb városban élő családdal és fiatallal dolgozni, mert általában egy hátrányos helyzetű és -településen élő drogfüggő még az alapvető egészségügyi és szociális ellátáshoz is nehezen jut, pedig még nagyobb szüksége lenne rá.

Mennyi az esély a gyógyulásra, ha a család együttműködő és mennyi, ha nincs velük partneri kapcsolat?

Ha a család együttműködő, akkor egyértelműen nagyobb, viszont ha nem, akkor kicsi az esély, hogy a fiatal egyedül meg tudja oldani ezt a komoly problémát. Az utóbbi esetben sokkal magasabb a visszaesések száma is.

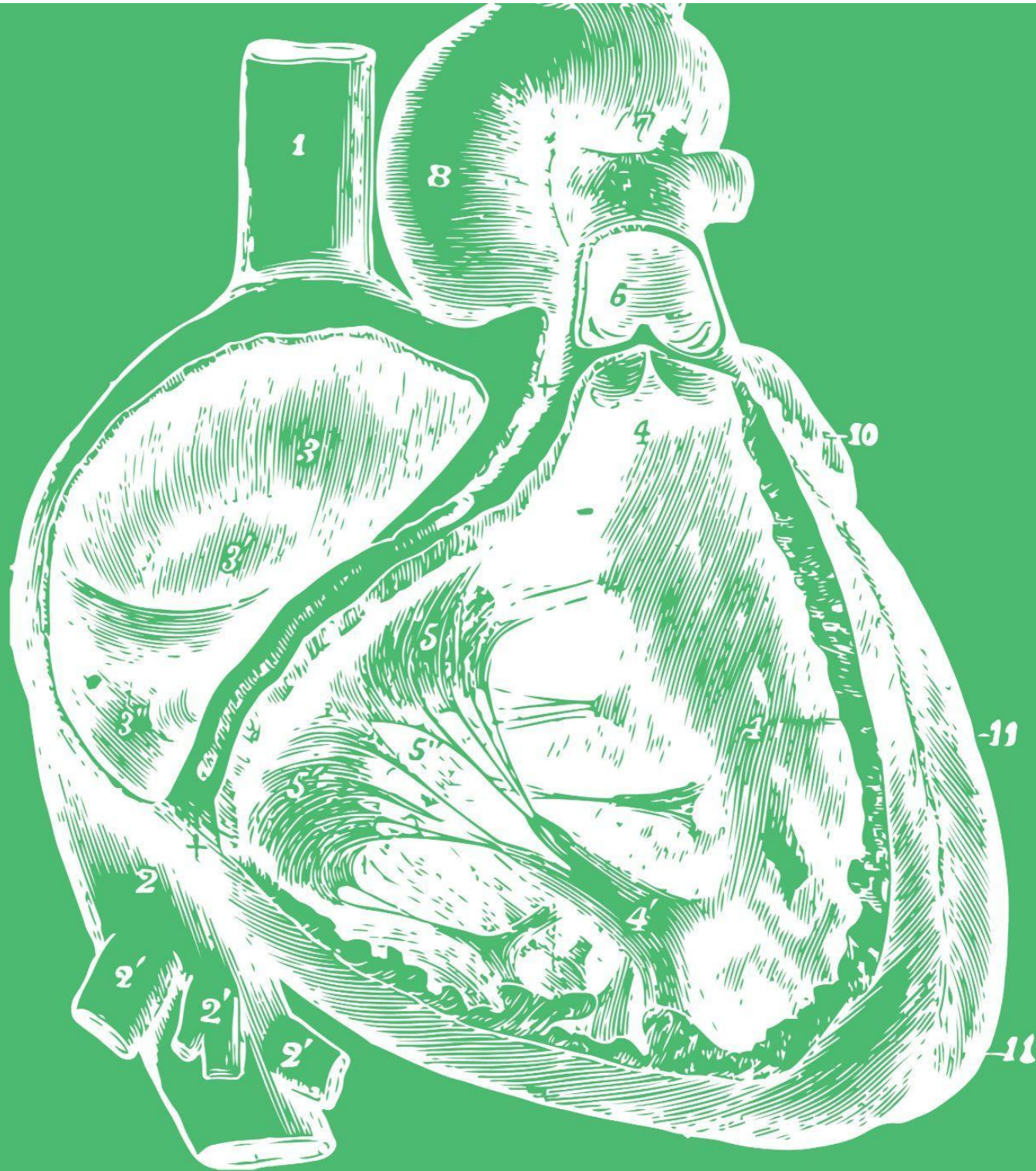
Milyen nehézségekkel küzdenek jellemzően a segítők?



Ha egy fiatal ki szeretne törni a drog „fogságából” és ahhoz otthon nem kap megfelelő támogatást, maximum a háziorvosát keresi fel. Sajnos sok háziorvosnak nincs megfelelő tudása a probléma kezeléséhez. Nem ismerik a drogambulanciák és rehabilitációs központok címeit, elérhetőségeit. Pedig fontos lenne, hogy megfelelő felvilágosítással, ismeretterjesztő kiadványokkal, és utazási igazolással lássák el a fiatalt, aki ezen intézményeket fel akarja keresni.

A családsegítőhöz sokan azért nem fordulnak, mert félnek a hatósági intézkedéstől (például, hogy kiemelik a gyermeket a családból). Több szakmai programon és konferencián is elhangzott, hogy a kábítószer-használók nem fordulnak a családsegítőhöz, nem kérnek segítséget – így az intézményben dolgozókhöz nem jutnak el a jelzőrendszeren keresztül az információk. Sajnálatos tényként emelik ki a szakemberek, hogy az alapvető probléma az információhiány, vagyis a szerhasználók nem tudják, hogy kitől és milyen jellegű segítséget kérhetnek.

Fontos lenne kidolgozni egy egységes protokollt, ahol az intézményrendszer összes résztvevője megfelelő tájékoztatást kaphatna. Elengedhetetlen a családsegítők, esetmenedzserek, szociális szakemberek folyamatos képzése és együttműködése.



HAVI AKTUÁLIS



drogkutató
intézet

AMIKOR NEM OLYAN MELEG A „CSALÁSI FÉSZEK”

POGÁCSÁS NÓRA

Május hónapban ünnepeljük az édesanyákat és a gyermekeket, így lapszámunkban a függőség jelenségének komplex értelmezése során nem hagyhatjuk figyelmen kívül a család jelentőségteljes szerepét sem. Hogyan befolyásolhatja a problémás szerhasználat kialakulását és fennmaradását a család? Milyen gyermekkori traumák, negatív tapasztalatok járulhatnak hozzá a függőséghez? Cikkünkben felépülő függőkkel készített interjúk mentén keressük a választ kérdéseinkre.

Mindannyiunk életét jelentős mértékben befolyásolja az, hogy milyen családban nőttünk fel. A család életünk első szocializációs színtere, a szüleinkkel kialakult kötelékek meghatározzák személyiségfejlődésünk alappilléreit, valamint későbbi kapcsolati mintázataink minőségét is. Habár valamennyi szülő a lehető legjobban szeretné felnevelni gyermekét, tökéletes család még a mesékben sincsen. A gyermekpszichiáterek, pszichológusok már az 1950-es években bevezették az úgynevezett “elég jó szülő” vagy az “elég jó anya” fogalmát, mely arra utal, hogy tökéletes szülő, tökéletes gyermeknevelés, sőt tökéletes gyermek sincsen (URL1). A hangsúly ezen szemlélet szerint a szereteten és az elfogadáson van. Hiába tesz meg a szülő mindent, ami tőle telhető, bármikor hibázhat és bármikor találkozhat váratlan

nehézségekkel. Ideális esetben a család “átugorja” ezeket az bökkenőket, de mi történik, ha a megoldás nem ilyen egyszerű?

Mindenki életében fel-felbukkannak nehézségek, traumák, krízisek, melyek megoldása számtalan akadályba ütközhet. A pszichológiában jól ismert rendszerszemléletű megközelítés szerint a család minden tagja dinamikus kapcsolatban van egymással és a közösségük egészével, melynek bármely ponton történő sérülése az egész családra hatással lesz. Milyen szinteken történhet károsodás?

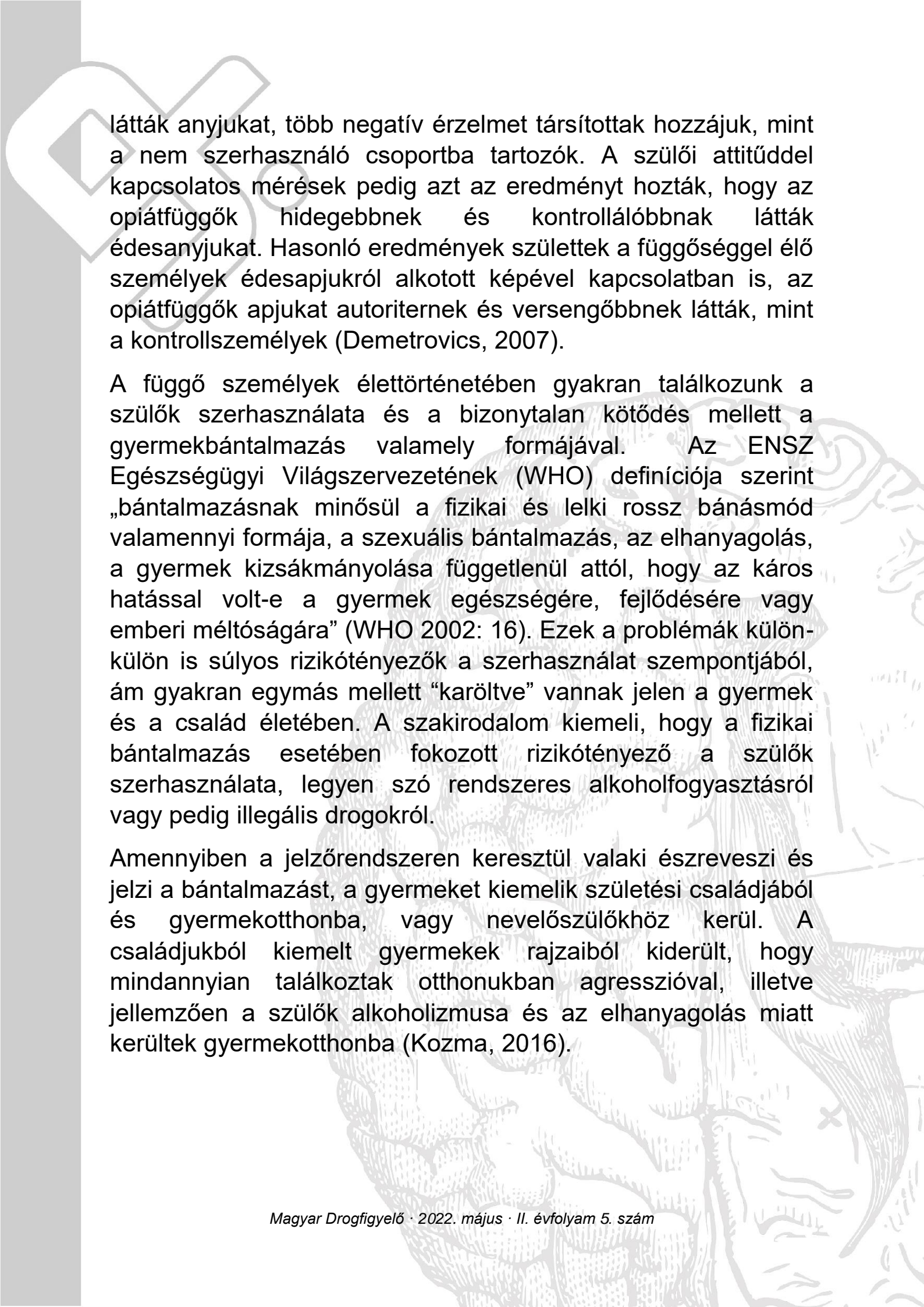
A rendszerszemlélet szerint legyen szó akár a szülő, akár a gyermek függőségéről, azok oda-vissza hatnak a másikra. A legtöbb felépülő függő vissza tud emlékezni függő működésmódra a felmenői között, gyakran az édesapa vagy az édesanya is problémás szerhasználó volt. A családi halmozódás kérdése a szülői minta és az öröklődés szempontjából egyaránt fontos tényező. Habár jelenlegi tudásunk szerint egyetlen gén nem azonosítható, mely függőséghez vezet, de genetikai állományunk meghatározza annak kockázati tényezőit. Egyes kutatási adatok szerint a kokainfüggőség 72%-ban, az alkoholizmus 56%-ban, a kannabiszfüggőség 48%-ban, az amfetamin- és stimulánsfüggőség pedig 40%-ban öröklődik, mely összességében rendkívül magas arányt jelent (Kapitány-Fövény, 2019).

Hogyan emlékeznek vissza szüleik függőségére volt szerhasználók?

“Édesapámnak van egy szenvedélybetegsége, amit mind a mai napig tagad. Nem tudja bevallani magának, hogy van az alkohollal problémája. Emiatt elég korán ott is hagyott minket, én másfél-két éves lehettem” - mesélte családjáról korábbi interjúnkban Kiss Ádám, felépülő függő. Bajcsi Norbert szintén beszélt nekünk családi háttéréről. “Nagyon rossz gyerekkorom volt, a szüleim mindketten szenvedélybetegek, alkoholisták

voltak. A gyerekkori legelső emlékeim között mindig ott volt az alkohol. A szüleim nagyon sokat vitáztak otthon, a veszekedések gyakran verekedéssé fajultak. Sokszor jöttek ki hozzánk rendőrök, mentők, volt, hogy édesanyámmal menekülni kellett otthonról. Ez nagyon rányomta a gyerekkoromra a bélyegét” - emlékszik vissza Norbi, aki akkor értetlenül és tehetetlenül állt a történetek előtt.

Egyértelmű, hogy az imént idézett életutak alakulásában fontos szerepet játszott a szülők függősége, ám ezen felül a biztonságos kötődés kialakulásának sérülése is rizikótényezőt jelentett. Kapitány-Fövény Máté “Ezerarcú függőség” című könyvében külön fejezetben tárgyalja a kötődés fontosságát az addikciók kialakulásának szempontjából. A korai szülő-gyermek kapcsolat és az első életevek során szerzett tapasztalatok meghatározóak a további személyiségfejlődésre nézve, továbbá a szülő és a csecsemő temperamentumának passzolása is lényeges. John Bowlby pszichoanalitikus szemléletű pszichiáter a kötődést „stabil jellemzőként írta le, mely csecsemőkorban, veleszületett késztetéstől vezérelve, a gondozó-gyermek kapcsolat során alakul és a minősége belső munkamodellek közvetítésével egy életen át többé-kevésbé változatlan marad” (Bowlby, 1973, idézi Bodó-Varga, 2019). Bowlby szerint az első életév a legmeghatározóbb a kötődés kialakulásának szempontjából. Amennyiben a gyermek fizikai és érzelmi szükségletei kielégítetlenek maradnak, vagy az azokkal való törődés nem konzekvens, bizonytalan kötődés alakul ki a szülő és a csecsemő között. Számos kutatás kimutatta már, hogy a korai bizonytalan kötődés vagy a kötődés hiánya előrejelzi pszichopatológiákat, köztük a problémás szerhasználatot. Az eredmények szerint azonban nem a kötődés tárgya, vagyis személye a fontos, hanem sokkal inkább a kapcsolat minősége (Kapitány-Fövény, 2019). Drogfüggő személyekkel végzett vizsgálatok kimutatták, hogy az opiátfüggő személyek ellenségesebbnek, dominánsabbnak



látták anyjukat, több negatív érzelmet társítottak hozzájuk, mint a nem szerhasználó csoportba tartozók. A szülői attitűddel kapcsolatos mérések pedig azt az eredményt hozták, hogy az opiátfüggők hidegebbnek és kontrollálóbbnak látták édesanyjukat. Hasonló eredmények születtek a függőséggel élő személyek édesapjukról alkotott képével kapcsolatban is, az opiátfüggők apjukat autoriternek és versengőbbnek látták, mint a kontrollszemélyek (Demetrovics, 2007).

A függő személyek élettörténetében gyakran találkozunk a szülők szerhasználata és a bizonytalan kötődés mellett a gyermekbántalmazás valamely formájával. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének (WHO) definíciója szerint „bántalmazásnak minősül a fizikai és lelki rossz bánásmód valamennyi formája, a szexuális bántalmazás, az elhanyagolás, a gyermek kizsákmányolása függetlenül attól, hogy az káros hatással volt-e a gyermek egészségére, fejlődésére vagy emberi méltóságára” (WHO 2002: 16). Ezek a problémák külön-külön is súlyos rizikótényezők a szerhasználat szempontjából, ám gyakran egymás mellett “karöltve” vannak jelen a gyermek és a család életében. A szakirodalom kiemeli, hogy a fizikai bántalmazás esetében fokozott rizikótényező a szülők szerhasználata, legyen szó rendszeres alkoholfogyasztásról vagy pedig illegális drogokról.

Amennyiben a jelzőrendszeren keresztül valaki észreveszi és jelzi a bántalmazást, a gyermeket kiemelik születési családjából és gyermekotthonba, vagy nevelőszülőkhöz kerül. A családjukból kiemelt gyermekek rajzaiból kiderült, hogy mindannyian találkoztak otthonukban agresszióval, illetve jellemzően a szülők alkoholizmusa és az elhanyagolás miatt kerültek gyermekotthonba (Kozma, 2016).

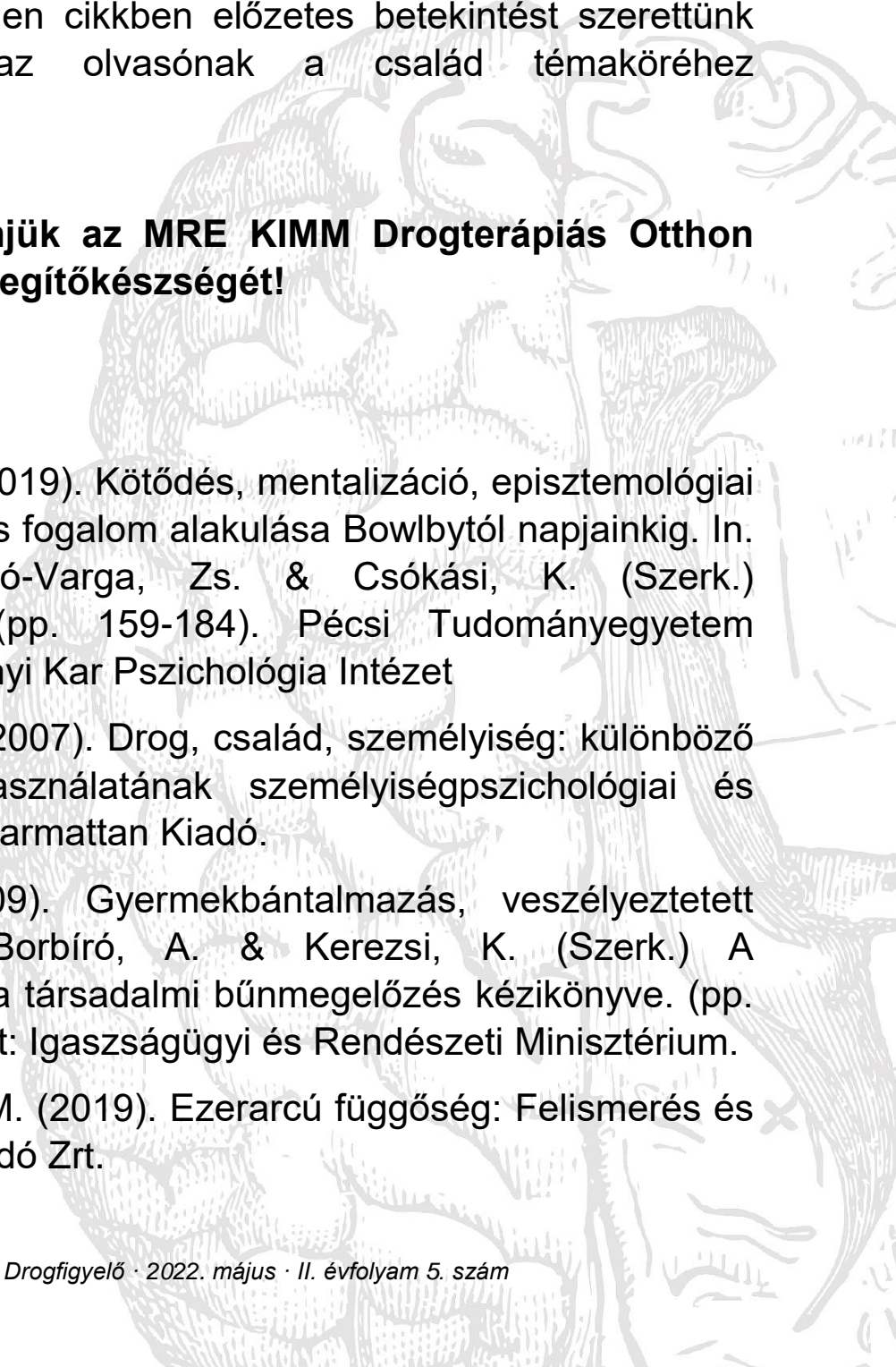
Miért óriási rizikófaktor a családból történő kiemelés?

“Elszöktem otthonról, meg nem jöttem ki a nevelőapámmal, anyám új élettársával, így igazából nem élveztem az otthoni légkört, inkább elmentem, mindig elszöktem. Utána anyámnak kellett betennie a zaciba, mert nem bírt velem. Utána meg a gyűjtőben találkoztam az anyaggal, már ott kínálgattak biós cigarettákkal meg ilyenekkel...” - derül ki egy volt szerhasználó személy élettörténetéből. Az elbeszélésből egyértelműen látható, hogy a kortárs közösségnek rendkívül fontos szerepe van, hiszen egy gyermekotthon esetében még inkább meghatározóvá válnak a társak. Gyakran az idősebb gyermekek kínálják meg drogokkal a kisebbeket, akik a jobb beilleszkedés reményében elfogadják azokat.

Egy rendkívüli ellenpélda

Juhász Péter Pál gyermekvédelmi szakember családjába fogadott, majd felnevelt egy súlyosan drogfüggő tinédzser lányt, akivel Péter a gyermekotthonban találkozott nevelőként. A lány bántalmazó közegben élt, édesanyját még kisgyermekkorában elvesztette, nem volt biztonságos és szerető családi háttere. Már 14 évesen intravénás szerhasználó volt, amikor Péter “felkarolta” őt. Péter szakemberként tudta, hogy abban a pillanatban muszáj elfogadnia, hogy a lány függőséggel él, nem tiltotta meg neki, hogy drogokat fogyasszon. Az elfogadó és megértő közeg biztosítása mellett Péter fokozatosan igyekezett olyan eseményeket szervezni, melyek motiválták a lányt, aki szépen lassan leszokott. Ma már boldog kisgyermekes anyuka, Péter pedig nagyszülőként van jelen az életében. A teljes történetet egy korábbi interjúnkban hallhatják ([URL4](#)).

Valamennyi élettörténet rávilágít arra, hogy a családnak óriási szerepe van mindannyiunk életében. Az egyén függőségét komplex módon, a család, a barátok, valamint a tágabb közösség bevonásával kell értelmezni, megannyi más



szempontot figyelembe véve. Ebben a szemléletben zajlik Intézetünk legújabb kutatása, melyben közel 40 terápiazáró levelet elemzünk az MRE KIMM Drogterápiás Otthon segítségével. A terápiazáró leveleket az intézményben történő rehabilitáció végéhez érő felépülő függők készítik, akik írásaikban összegzik a terápiás élményeiket, fejlődésük főbb pontjait, céljait. Mi segített nekik a felépülésben? Milyen traumákkal kellett megküzdeniük, hogy tovább léphessenek? Kutatásunkban többek között ezekre a kérdésekre keressük majd a választ, jelen cikkben előzetes betekintést szeretnénk volna nyújtani az olvasónak a család témaköréhez kapcsolódóan.

Ezúton is köszönjük az MRE KIMM Drogterápiás Otthon szakembereinek segítőkészségét!

Források

Bodó-Varga, Zs. (2019). Kötődés, mentalizáció, episztemológiai bizalom - A kötődés fogalom alakulása Bowlbytól napjainkig. In: Bandi, Sz., Bodó-Varga, Zs. & Csókási, K. (Szerk.) Kötődésbékötve. (pp. 159-184). Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet

Demetrovics, Zs. (2007). Drog, család, személyiség: különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere. L'Harmattan Kiadó.

Gyurkó, Sz. (2009). Gyermekbántalmazás, veszélyeztetett gyermekek. In: Borbíró, A. & Kerezsi, K. (Szerk.) A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve. (pp. 329-346). Budapest: Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium.

Kapitány-Fövény, M. (2019). Ezerarcú függőség: Felismerés és felépülés. HVG Kiadó Zrt.

Kozma, D. (2016). A családból kiemelt, gyermekotthonban élő gyerekek körében megjelenő agresszió gyakorisága és devianciákkal való kapcsolata. Miskolci Egyetem.

Velleman, R., & Reuber, D. (2007). Alkoholproblémák által érintett családokban élő gyerekek és fiatalok tapasztalatai családon belüli erőszakról és bántalmazásról.

Révész, Gy. (2002). Szülői bánásmód és a gyermekbántalmazás. Doktori disszertáció.

Szokolszky, Á., Palatinus, K., & Palatinus, Z. (2015). A reziliencia mint a komplex dinamikus fejlődési rendszerek sajátossága. *Alkalmazott pszichológia*, 17(1), 43-60.

WHO, (2002). *World Report on Violence and Health*, Geneva.

Internetes források

URL1:

<https://mindsetpszichologia.hu/igy-semmire-sem-fogod-vinni-avagy-az-eleg-jo-szulo-eleg-jo-gyermeke/>

URL2:

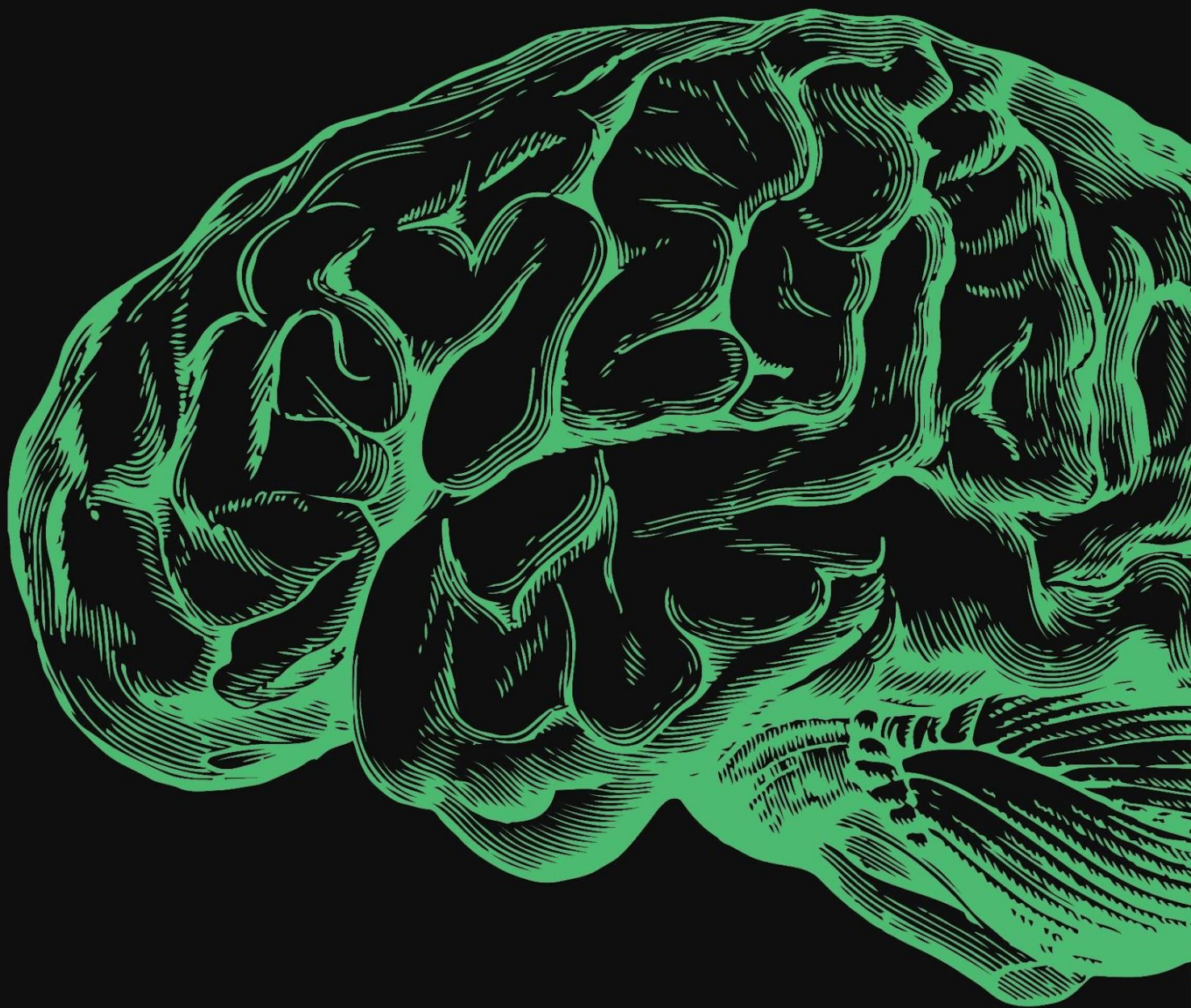
<https://drogkutato.hu/cikkek/a-csalad-mint-protectiv-faktor-a-fuggoseggel-szemben/>

URL3:

<https://drogkutato.hu/cikkek/megpecsetelt-sors-mentalis-betegsegek-oroklodese-a-szerhasznalat-tukreben/>

URL4:

<https://drogkutato.hu/cikkek/ha-az-eletet-rendbe-tudjuk-rakni-egy-ido-utan-a-drog-mint-tunet-meg-fog-szunni-juhasz-peter-pal-tortenete/>



DROGMONITOR



drogkutató
intézet

ANYA(G) ÉS NŐI LÉT

Az édesanyák szerhasználatának hatásai

HUMLI VIKTÓRIA

Május hónapban ünnepeljük mind az Anyákat, mind a gyermekeket. Május első vasárnapja a kezdet, az Anyák ünnepe. Az utolsó tavaszi vasárnap pedig az anyaméh gyümölcsének, a gyermeknek az ünnepe. Ebből az alkalomból egy nagyon speciális, ám korántsem jelentéktelen témát vettünk elő, mégpedig a várandós nők kábítószer-használatát és annak velejáróit.

A szerhasználó nők az adott szubkultúrán belül is rejtőzködő életmódot folytatnak az erős stigmatizáció miatt. A társadalom sokkal könnyebben elfogadja, ha egy férfi nyúl illegális szerekhez, mert ez amolyan „férfi dolog” lett az évszázadok során, a nemek közti különbség így jelentős (EMCDDA, 2017). Ma a Z-generáció korszakában - bizonyos drogok tekintetében - ez a nemek közti különbség csökkenni látszik (EMCDDA, 2022).

Ugyanakkor jelenleg nincs pontos adat arról, hogy ma itthon hány nő vagy hány anya az, aki rendszeresen illegális szerekhez vagy éppen vényköteles gyógyszerekhez nyúl. Nem is beszélve arról, hogy az ellátórendszer hiányosságai miatt csak nagyon kevesen jutnak megfelelő segítséghez (Szabó, 2021).

Európai helyzet

Európában a nők a súlyos kábítószer-problémákkal küzdő emberek körülbelül egynegyedét és a kábítószer-kezelésre jelentkezők körülbelül egyötödét teszik ki. Ezek az európai nők megbélyegzést és gazdasági hátrányt szenvednek, és kevesebb társadalmi támogatottságot élveznek. Elmondható, hogy sokuk szerhasználati problémákkal küzdő családból származik, és szerhasználó partnerük van. Ezek a nők anyák is lehetnek, tehát gyermekeik vannak, akik központi szerepet játszhatnak droghasználatukban és gyógyulásukban is. Ezeknek a nőknek egy része már átélt szexuális és fizikai bántalmazást, és mentális zavarokkal is küszködhetnek (EMCDDA, 2022).

A nők kábítószer-használatával kapcsolatos tudásbeli hiányosságok számos okból fakadhatnak, pl. a kutatásokba nem mindig vonják be a nőket, azok, amelyek ezt mégis megteszik, nem bontják le nemek szerint a kapott adatokat. A kábítószer-használó, fogamzóképes korú nőkkel kapcsolatos kutatások többsége csak az opioidhasználókkal foglalkozik, a kannabisszal, az új pszichoaktív anyagokkal, a gyógyszerekkel való visszaélésekkel kapcsolatos kutatások hiányosak (EMCDDA, 2017).

A kábítószer-problémákkal küzdő nőknek számos alcsoportja van. Ezek az alcsoportok, amelyek gyakran átfedik egymást, magukban foglalják a terhes és már szült nőket, a szexmunkásokat, az etnikai kisebbségekhez tartozó nőket, és női elítélteket a börtönökben. Ezek az alcsoportok az ellátás terén különféle szükségletekkel rendelkeznek. Speciális szolgáltatásokra lenne szükség, ám az ellátórendszer ezeket ritkán kínálja kifejezetten csak nők számára. Többnyire vegyes nemű kezelési programok léteznek. A valós segítségnyújtáshoz szükség van arra, hogy ezek a programok támogatóak, fizikailag és érzelmileg biztonságosak legyenek, hogy a korábbi

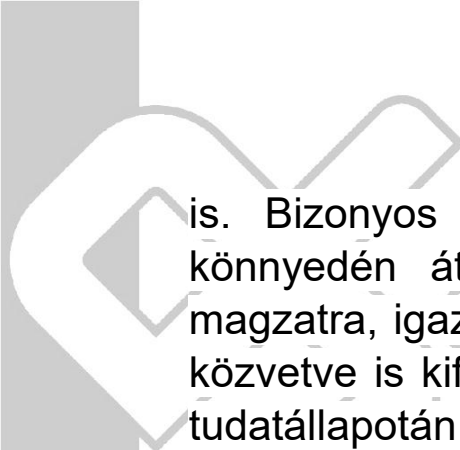
megbélyegzést és a traumát igazán kezelni tudják. Nagy hangsúlyt kell fektetni az egészséges kapcsolatok megteremtésére és megtartására a gyerekekkel, a családtagokkal és a barátokkal. Mindehhez elengedhetetlen az együttműködés az egészségügyi- és a mentálhigiénés szolgálatok között. Külön ellátásra és programokra van szükség a várandós és szülő nők számára, melyeknek a kábítószerhasználattal, szülészeti-nőgyógyászati ellátással, fertőző betegségekkel, mentális egészséggel, és a személyes jóléttel, valamint gyermek- és családsegítéssel kell foglalkozniuk (URL1).

Várandósság alatti szerhasználat és következményei

Itthon Dr. Kaló Zsuzsa rengeteget foglalkozott a nők és várandós nők szerhasználatával, melyről két éve egy könyve is megjelent, Bevezetés a szerhasználó nők világába címmel. Jelenleg az illegális szereket használó várandós nőkről nagyon keveset tudni, a statisztikákban is alig jelennek meg, melynek az az oka, hogy egy igen rejtett problémával állunk szemben. Kaló szerint a reprodukciós korban lévő nők szerhasználata arra enged következtetni, hogy növekedni fog a drogokat vagy illegális gyógyszereket használó terhessé váló nők száma, de sajnos azon nők aránya is, akik várandósságuk alatt sem hagynak fel a szerhasználatukkal (Kaló, 2020).

A nyugati társadalmakban a várandós nők több, mint 50%-a használ valamilyen vényköteles vagy vény nélküli gyógyszert, iszik alkoholt, dohányzik vagy épp kábítószereszik, és mindez növekvő tendenciát mutat. Ebben a szerhasználó csoportban is gyakori a politoxikománia, azaz az egyidejűleg többféle szer használata (Szabó, 2021).

A várandósság alatt használt szerek következményeit tekintve ki kell emelnünk, hogy ezek a szerek nem csak az anyára lesznek hatással, hanem különféle módokon a fejlődő magzatra



is. Bizonyos gyógyszerek, akár vénykötelesek, akár nem, könnyedén átjutnak a placentán és közvetlenül hatnak a magzatra, igaz mindez az illegális szerekre is. A szerhasználat közvetve is kifejtheti hatását a magzatra az anya megváltozott tudatállapotán keresztül, hiszen a méhben fejlődő magzat mindent érzékel, ami az édesanyjával történik. A szerhasználat következményei nemcsak az anyaméhben, hanem a születés után, a külvilágban is megmaradnak. Szerhasználó anyák gyermekei gyakran elvonási tünetekkel és függőként jönnek a világra. Ez az újszülöttkori absztinencia szindróma (NAS) a légzőrendszer, az idegrendszer és más szervrendszerek nem megfelelő működését foglalja magában, ami egy igen komplex probléma és sokszor intenzív terápiás ellátás és megfelelő gyógyszerek szükségesek a kezeléséhez.

Szabó Jennifer pszichológus az Interdiszciplináris Drogszemlében megjelent Várandós nők szerhasználata című cikkében részletesen foglalkozik az egyes illegális szerek anyára és magzatra gyakorolt hatásával, valamint a várandós szerhasználó nők ellátásának komplexitásával.

Ne felejtsük el, hogy maga a várandósság transzformatív erővel bír. Az anyává válás biológiai, fizikai, szociális és pszichológiai változásokat is elindíthat, mely egy komoly „kiugrási lehetőség” lehet a függőségből és a szerhasználatból (Szabó, 2021). Ám ehhez szükség van a megfelelő egészségügyi és szociális ellátórendszerekre, amelyek azt a támogatást nyújtják, amire a kismamának igénye van.

Összefoglalás

A női szerhasználatot, kiváltképp a várandósság alatti szerhasználatot nagyfokú stigmatizáció jellemzi. A terhesség során használt szerek nem csak az anyát, hanem a magzatot is jelentősen veszélyeztetik. A következmények között lehet a magzat súlyos fejlődési rendellenessége vagy elhalása is.

Ugyanakkor maga a várandósság ténye kiutat is jelenthet a függőségből, ha időben érkezik a megfelelő segítség.

Források

EMCDDA (2017) Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf

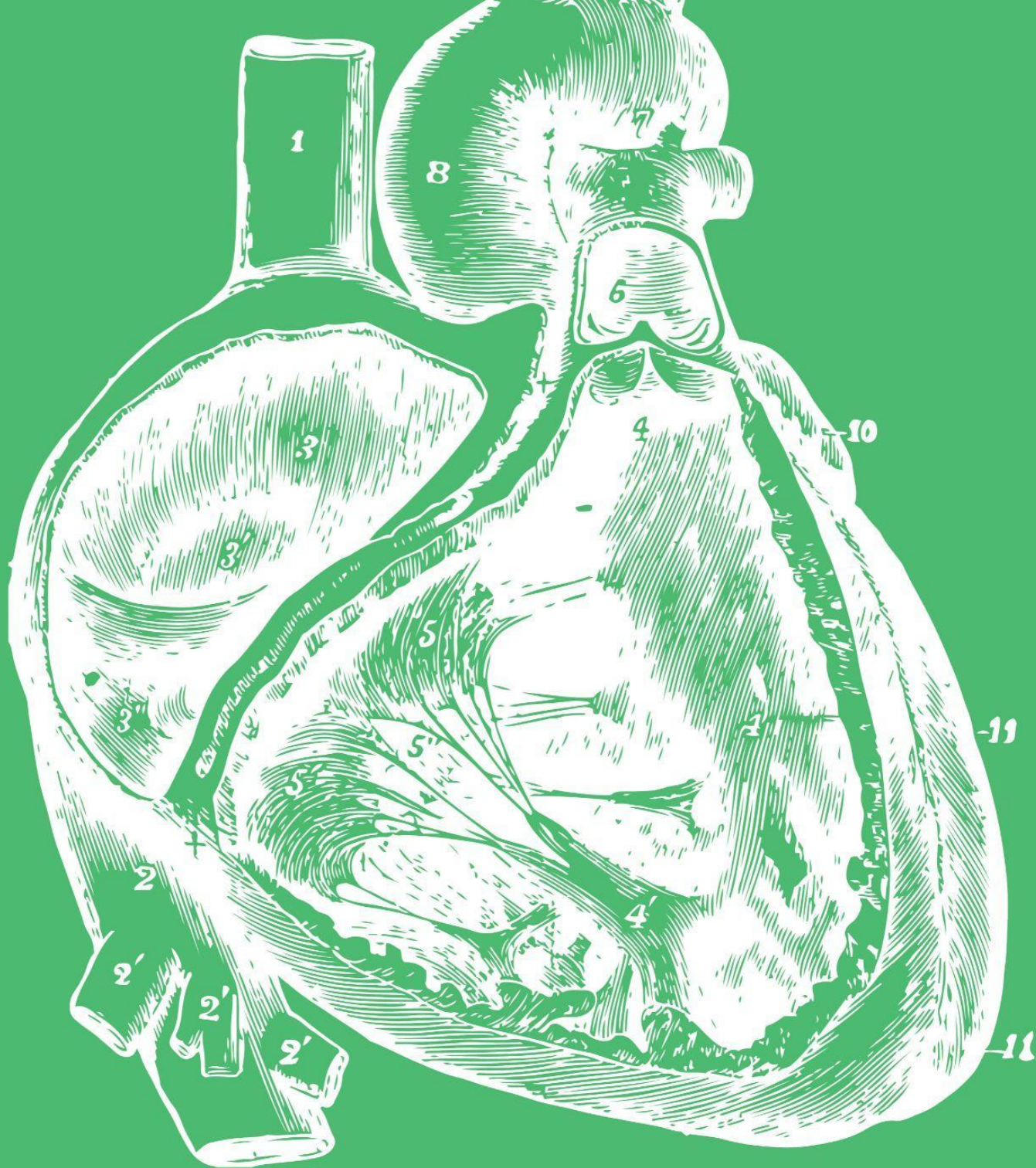
EMCDDA webinárium, Women and drugs in Europe — why gender matters, 2022.03.30.

https://www.emcdda.europa.eu/event/2022/03/emcdda-webinar-women-and-drugs-europe-why-gender-matters_en

Szabó Jennifer (2021), Nők és szerhasználat III. - Várandós nők szerhasználatára. Interdiszciplináris Drog szemle. II. évf. 1. sz.

Kaló Zsuzsa (2020), Bevezetés a szerhasználó nők világába. ELTE PPK -L'Harmattan Kiadó, Budapest.

URL1: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/women-drug-problems_en#



AJÁNLÓ



drogkutató
intézet

FRADI SULIGA: SPORT ÉS BŰNMEGELŐZÉS

Komplex személyiségfejlesztő program
a Ferencvárosi Torna Club
szervezésében

DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.

Bevezetés

A sport évezredek óta részét képezi az emberi együttéléseknek, régészeti leletek, emlékiratok, dokumentumok, eszközök sokasága bizonyítja, hogy a szórakozást és a szórakoztatást jelentő tevékenység nélkül szinte egyetlen kultúra sem létezett. Elég, ha csak az ókori görög olimpiákra vagy a római gladiátor játékokra gondolunk. A sport korszaktól függetlenül volt képes tömegeket megmozgatni, s lett állandó jellemzője társadalmainknak.

Az ember, amióta csak emberré vált az evolúció hosszú és végtelen folyamatának egyik eredményeként, azóta verseng. A verseny, a győzelem és a győzni akarás az emberiség lételeme, amelynek árnyoldala mellett megannyi pozitív változást is köszönhetünk. A sporttörténészek többféle elméletet is kidolgoztak arra vonatkozóan, hogy milyen célból kezdhettek el sportolni elődeink. Az egyik a játékelmélet, amelynek alapja épp a versengés iránti vágy és szeretet. A másik az ún. energiafelesleg-elmélet, mely szerint őseinknek először az ókori időkben lehetett szabadideje, amelyet szórakozásra fordíthattak. Vannak olyan elképzelések is, melyek szakrális-spirituális előzményeket tulajdonítanak a

sportnak, azaz a kezdetleges vallási szertartásokból és az őskori-óskori hiedelemvilágokhoz tartozó tevékenységekből alakult ki a sport, mely így lassan elvesztette eredeti, hitbéli céljait (Erdősi, 2009).

Egy biztos: az ember mindig is olyan dolgokkal töltötte a szabadidejét, amely élményt, szórakozást jelentett számára. A sport ugyanakkor nemcsak játék, nem kizárólag szórakozás. Annál sokkal több! A sport az egyént fejleszti, méghozzá olyan individuummá, a társadalom olyan tagjává, aki képes a kitartásra, a nemet mondásra, a szabályok elfogadására, valamint a társakkal történő együttműködésre, ily módon a közösség normáinak internalizálására is (Diószegi-Molnár, 2018:5).

A sport tehát kiválóan alkalmas a szociális kompetenciák fejlesztésére, amelyek nélkülözhetetlenek a bűnmegelőzés fundamentumát képező biztonságtudatos gondolkodás és viselkedés kialakításában. Ezen összefüggés felismerése készítette a jogalkotókat arra, hogy a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégiáról (2013-2023) szóló 1744/2013. (X.17.) Korm. határozat (a továbbiakban: Stratégia) gyermek- és ifjúságvédelem prioritásán belül feladatként rögzítsék a sport és a bűnmegelőzés kapcsolatának erősítését, elsősorban a leendő testnevelő tanárok és edzők képzése által. A Stratégia mindezt a következőképp foglalja össze:

„Az ifjúság erkölcsi fejlesztése a sport egyik fontos feladata is. Az erkölcsfejlesztő feladatát a sport a benne rejlő sajátosságokon keresztül eredményesen oldhatja meg, ugyanis a csoportba való beilleszkedés, a szabályok betartása, egymás támogatása, a gyengébbek segítése, a kölcsönös bizalom, hogy az eredmények elérésében mindenki a tudása legjavát adja, a közös célok, a hagyományok ápolása, a sport törvényeinek önkéntes elfogadása, betartása, a kollektíva hírnevének növelése közös erőfeszítések eredménye”.

Külföldi minta

A Community Champions League ([www.https://www.communitychampions-league.eu/](https://www.communitychampions-league.eu/)) holland kezdeményezés, amelyet közel 10 évvel ezelőtt a Feyenoord és NAC Breda csapatai indítottak útjára. A program jelenleg egy nyolc európai ország, tíz városában, helyi szinten szervezett szociális kompetenciák fejlesztésére is hangsúlyt helyező futballverseny, ahol a résztvevő csapatok a fair play, az egymásra odafigyelés és támogatás, továbbá a közösségi tevékenységekben való önkéntes részvétel révén több pontot szerezhetnek, mint a futballmérkőzések megnyerésével. A projektet az European Football for Development Network (EFDN) koordinálja tíz holland, angol, skót, norvég, portugál, belga, német, valamint 2019 óta a Ferencvárosi Torna Clubbal együttműködve.

Az Erasmus+ által finanszírozott program célja a társadalmi kohézió, az oktatás és az önkéntesség előmozdítása a sporton keresztül. A program lehetőséget biztosít a különböző kultúrákból érkező emberek számára, hogy találkozzanak, kapcsolatokat és barátságokat építsenek, miközben az erőszak, a rasszizmus és az intolerancia megelőzésével lebontják a korlátokat.

A program megálmodói kiemelt jelentőséget tulajdonítanak a kulturális megértésre, elfogadásra, amelynek remélt eredménye a kölcsönös tisztelet, miközben bizalmat és erős kapcsolatokat épít a résztvevők között.

A célcsoportot a 8 és 16 év közötti fiúk és lányok képezik. A tisztességes játék, a tisztelet és a tolerancia azok az értékek, amelyek a program partnerei által szervezett versenyek és közösségi tevékenységek során hangsúlyosan megjelennek. A helyi közösségi ligák összehozzák a különböző háttérű fiatalokat ugyanabból a városnegyedből, hogy csapatként versenyezzenek a város más részeiből származó társaikkal, így

válhatnak közösségük bajnokaivá. Ezek a városi szintű versenyek társadalmi kohéziót eredményeznek, és értékes életvezetési készségeket tanítanak a résztvevőknek.

A program deklarált célkitűzései a következők:

- A kirekesztés és az erőszak elleni küzdelem a sportban.
- Társadalmi elfogadás a sportban és a sporton keresztül.
- A társadalmi kohézió előmozdítása a sporton keresztül.
- Az aktív polgári szerepvállalás előmozdítása.
- Az önkéntesség előmozdítása a sportban.
- A szülők és a szomszédok pozitív bevonásának előmozdítása.
- A résztvevők társadalmi és hídképző tőkéjének növelése.
- A városokat jellemző fiatalkori bűnözés csökkentése.
- Értékes életvezetési készségek megtanítása.
- Az egészséges életmód népszerűsítése

Hazai adaptáció – Fradi SuLiga kezdeményezés

2019-ben, az Európai Unió Erasmus+ Sport Programjának támogatásával indította el rendhagyó, fiataloknak szóló közösségi programját, a Fradi SuLigát a Ferencvárosi Torna Club, olyan neves sportegyesületek mellett, mint a Chelsea FC, az FC Bruges, a Werder Bremen, a Benfica vagy a Feyenoord.

A Fradi SuLiga igazodva az „anyaprojekt” célkitűzésihez és szellemiségéhez olyan különleges bajnokság, amit nem pusztán a pályán elért eredményekkel lehet megnyerni, hanem a sikeres szereplés feltétele az aktív közösségi részvétel, a sportszerű magatartás is. A programban résztvevő fiatalok a mérkőzésnapok mellett számos önfejlesztő csoportos foglalkozáson vesznek részt.

A hazai célkitűzések a pontszámítási rendszeren keresztül jól nyomon követhetőek, amelynek táblázata transzparens módon elérhető a Fradi honlapján (URL2). E táblázatból kiolvasható,

hogy a győzelemért járó 3 ponthoz képest többet ér a közösségi csapatépítő tréningeken való részvétel, a pálya takarítása, rendben tartása, az ellenfelek megvendéglése vagy éppen a workshopokon való részvétel.

2022-től a Fradi SuLiga a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács szakmai segítségével és támogatásával szintet lép és országos méretű versenysorozattá változik. A Program az elkövetkező másfél évben 4 megye (Pest, Baranya, Bács-Kiskun és Jász-Nagykun-Szolnok) iskoláinak részvételével valósul meg. A résztvevő, több mint 600 fiatal a mérkőzésnapok mellett bűnmegelőzési, drogprevenciós, erőszak- és konfliktuskezelés, fair play, valamint közösségfejlesztő interaktív előadássorozaton vesz részt. A szervezők célja a résztvevők társadalomba történő integrálása, a helyi közösségek és a sport által történő nevelés erősítése.

A Fradi SuLiga program 2022 őszén meginduló versenynapokat forgószínpad-szerűen szervezi meg. Amíg két csapat a pályán küzd meg egymással, addig két-két csapat különböző felvilágosító, tájékoztató, de interaktív foglalkozáson vesz részt. Ettől az évtől kezdve a fair play és cyberbullying témaköre mellett a drogprevenció is fókuszba kerül. Az ezzel kapcsolatos foglalkozásokat a Drogkutató Intézet munkatársai tartják majd.

Fentiekén túl a programban résztvevő gyerekek megtekinthetik majd a Karaván Színház, Tóth Géza által rendezett I'm online című darabját (<http://karavanma.hu/eloadasaink/im-online/>), valamint a résztvevői lehetnek a Kalandok és álmok Szakmai Műhely Fegyvertelen játszótárs – erőszak-megelőző és konfliktuskezelői képzésén is (<https://www.kalandokesalmok.hu/fegyvertelen-jatszotars-eroszak-megelozo-es-konfliktuskezeloi-kepzes-budapest-2022-november-11-12-13/>).


Valamennyi eseménynapot a Ferencvárosi Torna Club valamelyik aktív vagy korábbi sportolójának részvétele teszi

emlékezetessé, valamint a programban résztvevő fiatalok rendszeresen részt vehetnek a klub különböző sporteseményein is. A Fradi SuLiga legjobb csapatai 2022-2023 tavaszán nagyszabású tornán vehetnek részt, melynek helyszíne a Groupama Aréna lesz (URL1).

Hazai kitekintés – a prevenció és a sport kapcsolata

A Magyarországi Éjféλι Sportbajnokságok Egyesülete (MÉSE) Alapító Okirata szerint 2014-ben került megalakításra, amelynek eredményeképp egy hazánkban egyedülálló, de szintén külföldi mintán alapuló kezdeményezés indult útjára. Az alapötlet G. Van Standifer nevéhez köthető, aki az Egyesült Államok Maryland nevű városában azt tapasztalta, hogy a fiatalkori bűnözéssel összefonódó kábítószer-kereskedelem a naplemente utáni időszakban, este kilenc és hajnali három óra között virágzik a legjobban. Az utcán ekkor lézengő fiatalok nagyobb eséllyel keveredtek "balhéba", mint nappal kódogró társaik. Standifer elhatározta, hogy prevenciós céllal, az adott időintervallumban sportfoglalkozásokat, éjszakai kosárlabda-mérkőzések rendez az utcán céltalanul csellengő, tétlenül bóklászó fiatalok számára. Ennek eredményeképpen, egy év leforgása alatt az adott régióban felére csökkent a fiatalkorú bűnözés. A program pozitív eredményeit látva, nem egészen két éven belül az Egyesült Államok csaknem minden tagállamában működni kezdtek a hasonló, prevenciós jellegű sportklubok (Sztankovics, 2016:4).

A MÉSE részben e módszertant felhasználva indította meg programjait a pandémiát megelőző időszakban. A módszer leírásában a szervezők hangsúlyozzák: a fő cél, „hogya legveszélyesebb időszakban, péntek és szombat este legyen lehetősége elmenni egy kiskamasznak egy olyan helyre, ahol mindenféle komoly előképzettség nélkül, utcai ruhában, pénz nélkül tudjon valamit sportolni. Ha megéhezik, vagy



megszomjazik akkor kapjon enni és innivalót. Izgalom keresésében pedig a versenyt találja meg és így nem lesz szüksége egyéb más rossz utat választania” (URL4). Hangsúlyozásra kerül az is, hogy a foglalkozásokat káros szenvedélyektől mentes helyszínen kell lebonyolítani. Nem diszkóban és nem kocsmában.

A MÉSE munkatársai az elmúlt években számtalan éjszakai rendezvény megvalósítói voltak, honlapjuk azonban jelenleg arról árulkodik, hogy a pandémia óta leálltak a szervezések. Reméljük, hogy megtorpanásuk csak időszakos.

2018-ban a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács, valamint a Testnevelési Egyetem együttműködésének eredményeképp szabadon választható tantárgyként indult meg a Bűnmegelőzés helye és szerepe a sportfoglalkozásokon című foglalkozás, amelynek kifejezett célja a jövő testnevelői és edzői karának prevencióorientált képzése, módszerekkel történő ellátása, valamint a gyermekvédelmi jelzőrendszerben betöltött szerepek tisztázása, megvilágítása. A tantárgy oktatásának további céljai között szerepel többek között az, hogy rávilágítson a sport és a sporton kívüli élethelyzetek összefüggéseire, illetve azok felhasználásával a személyiségfejlesztés lehetőségeire, amelynek alapja az egyén és az egyének alkotta közösség (URL3).

A „testnevelők” példaképként, mentorként és modellként is szolgálhatnak a fiatalok számára, és a mozgás, a sport segítségével képesek azokat a szociális kompetenciákat fejleszteni, attitűdváltozásokat elérni, amelyek a bűn- és drogmegelőzésben is oly fontosak, mint például a problémamegoldás, a szabálykövetés, a hasznos részvétel a csapatmunkában, az agresszió-levezetés, az erőszakmentes konfliktusmegoldás, a tisztelet, az elismerés, a korrektség, a megszerzett tudás alkalmazása és az öröm. Mindehhez azonban nem elég csupán a tananyag átadása, hanem az egyes sportfeladatokat kerettörténettel felruházva értékes

beszélgetéseket is vezethet az oktató, átgondolva a fejlesztendő területeket, valamint azt, mire van szüksége az adott csoportnak. Így, egy kis „fűszerezéssel” tudatosítani lehet azokat a lehetőségeket, amelyek segítségével határozottabban, felelősségteljesebben hoz döntéseket a fiatal, a játékosság becsempészésével élményeket adhat az óra, az edzés, továbbá közös emlékek is születnek, amelyekhez visszanyúlhat tanár, edző, diák egyaránt.

2021 őszén a Magyar Labdarúgó Szövetség (a továbbiakban: MLSZ) edzőképzési tematikájába bekerült a bűnmegelőzés és gyermekvédelem témaköre is. A Magyar Labdarúgó Szövetség (a továbbiakban: MLSZ) ELN-85/2021 (04.21.) számú elnökségi határozata alapján a 2021. május 1-jétől hatályos Tanulmányi-, Vizsga- és Továbbképzési Szabályzat (a továbbiakban: TVTKSZ) értelmében az UEFA Edzőképzési Konvenció 2020. évi kiadásának útmutatása szerint az MLSZ Oktatási Központja két új tanfolyamot indít a jövőben: UEFA C és UEFA Youth B. Mindkét tanfolyam – összhangban az MLSZ Elnökségének célkitűzéseivel – a pre-akadémiai korosztályok képzésére fókuszál: előbbi az U6-U13 korosztályok kibővített képzési anyagát tartalmazza, utóbbi speciálisan az U10-U15 közötti korosztályokra koncentrál.

Mindemellett, a jövőben az MLSZ Grassroots C és MLSZ Amatőr C tanfolyamok összevonásra kerülnek és MLSZ Grassroots Alap néven folyik tovább az oktatás. Ezen tanfolyam a Grassroots szemlélet további erősítését, valamint a Grassroots labdarúgás teljes vertikumának lefedését szolgálja. Az MLSZ az új képzési rendszer felállításakor igényként jelölte meg a gyermekvédelmi képzés tartását, amely több tanfolyam esetében is jelentkezési feltételként került rögzítésre a már említett TVTKSZ-ben. Az elmúlt egy évben közel 50 képzés során, több mint 1000 leendő edző ismerkedhetett meg ezirányú felelősségével, valamint a beavatkozási lehetőségekkel.

Források:

Diószegi Judit – Molnár István Jenő (2018). A bűnmegelőzés helye és szerepe a sportfoglalkozásokon Belügyminisztérium, Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács, Budapest

Erdős Zoltán (2019). Sporttörténet Csanádi Árpád Általános Iskola Középiskola és Pedagógiai Intézet, Budapest

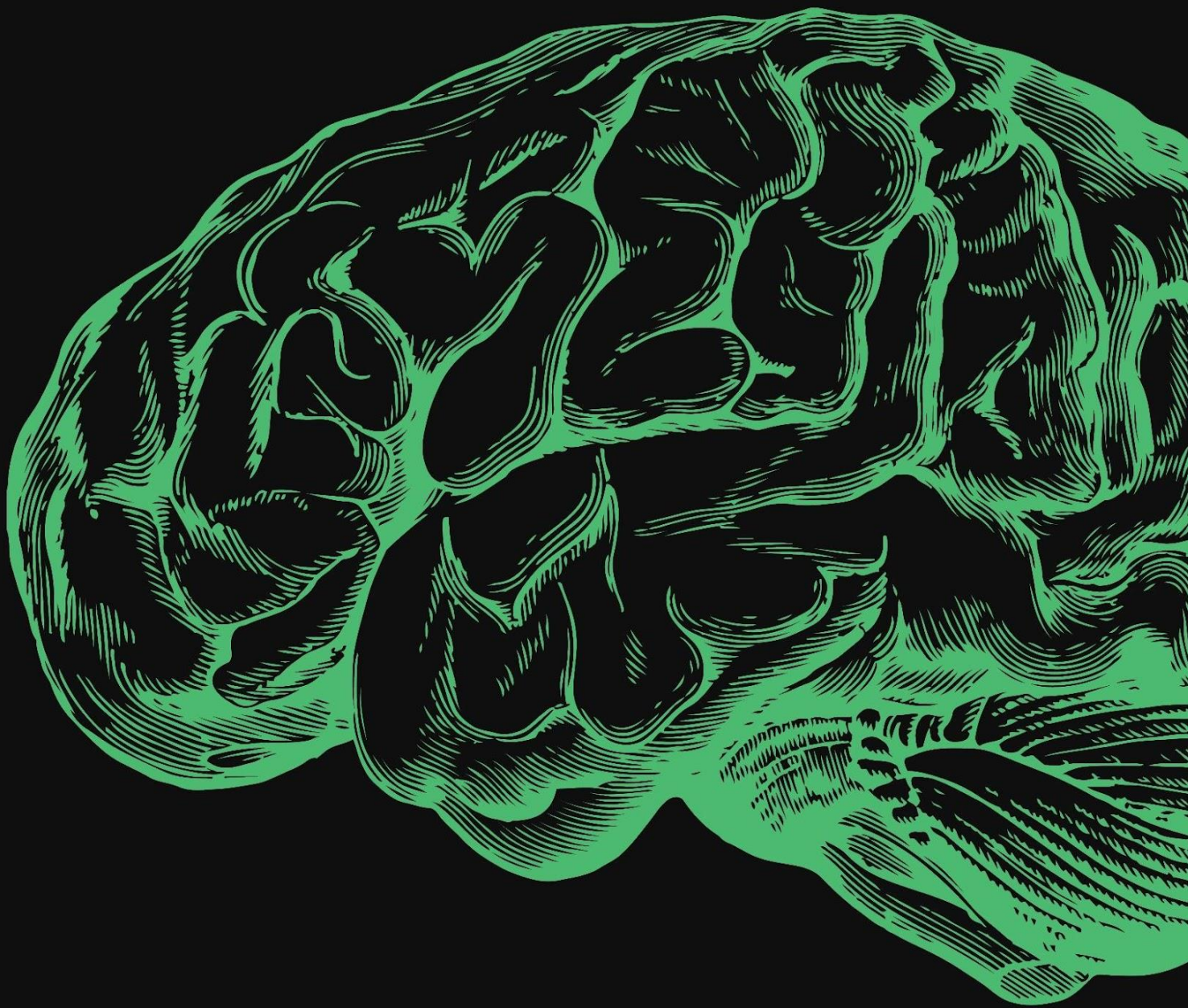
Szankovics Ágnes (2016). Éjszakai sport a gyermekvédelem tükrében – Az éjfélt pingpongbajnokság, a prevenció egyik lehetséges eszközének bemutatása és hatékonyságvizsgálata Doktori értekezés, Testnevelési Egyetem, Budapest

URL1: <https://www.fradi.hu/szolgáltatások/fradi-suliga/a/a-programrol> (letöltés ideje: 2022. május 24.)

URL2: <https://www.fradi.hu/szolgáltatások/fradi-suliga/a/tabella> (letöltés ideje: 2022. május 24.)

URL3: <https://tf.hu/hirek/hirek/10679-bunmegelozes-helye-es-szerepe-a-sportfoglalkozasokon> (letöltés ideje: 2022. május 24.)

URL4: https://www.holdsugar.hu/mult/konferenciak/2007_MESE_7_pont.pdf (letöltés ideje: 2022. május 24.)



RECENZIÓK



drogkutató
intézet



MUNKAHELYEK ÉS KÁBÍTÓSZEREK: EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS VÁLASZOK

EMCDDA miniútmutató

HUMLI VIKTÓRIA

2022-ben a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) tovább folytatja a különböző miniútmutatók kiadását, melyben az európai drog helyzetet mutatják be különböző aspektusokból. Idén az első ilyen kiskönyv a munkahelyek és a kábítószeresek használatának összefüggéseit mutatja be.

Áttekintés

Kulcskérdések

Az európai munkavállalók jelentős részének alkohol- vagy kábítószer-fogyasztással kapcsolatos problémái vannak. Az általános közegészségügyi és társadalmi hatásokon túlmenően a kábítószer-használati problémák igen fontosak azokban az iparágakban, amelyekben biztonsági kérdések merülnek fel, vagy ahol az egyéni teljesítmény hiányosságai jelentős hatással lehetnek a munkára. Ide tartozik többek között az építőipar, a mezőgazdaság, a közlekedés, az energiaipar, az információ- és kommunikáció-technológia, és a pénzügyi szolgáltatások ágazata.

Az alkohol- és kábítószer-használat azért fontos kérdés a munkahelyeken, mert:

- növelhetik a balesetek és sérülések számát;
- gazdasági terhet róhatnak a munkáltatókra, a kormányokra és a társadalomra;
- a munkáltatóknak az egészségügyi és biztonsági törvények értelmében kötelességük, hogy amennyire lehetséges, védjék a munkavállalók és a tevékenységük által érintett más személyek egészségét, biztonságát és jólétét;
- a munkahelyek lehetőséget nyújtanak az alkohollal és a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi tanácsadásra, valamint az alkohol- és kábítószer-használattal kapcsolatos problémákkal küzdő személyek beazonosítására is.

A munkahelyeknek potenciális szerepe van a drogproblémákkal küzdő személyek társadalmi reintegrációjának támogatásában is.

Bizonyítékok és válaszok

Nincs átfogó áttekintés az európai munkahelyi intervenciókról. Ráadásul a különböző beavatkozások hatékonyságára vonatkozó adatok is hiányosak. A problémákra adott válaszlépések az alábbiak lehetnek:

- a munkahelyi alkohol- és kábítószer-fogyasztásra összpontosító vállalati politikák és a kábítószer-használati problémákkal küzdő munkavállalók támogatása;
- megelőzés az alkohol- és kábítószer-problémákkal foglalkozó tájékoztatási, oktatási és képzési programok révén, lehetőleg szélesebb körű egészségfejlesztési programok részeként;
- hivatalos szűrés és drogtesztelés a biztonság szempontjából kritikus iparágakban;

- beavatkozások a kábítószerrel kapcsolatos problémákkal küzdő munkavállalók azonosítására és támogatásukra, beleértve a kezelésre és rehabilitációs programokra való átirányítás elősegítését;
- olyan szervezeti szintű tényezőket feltáró intézkedések, amelyek hozzájárulhatnak a kábítószerrel kapcsolatos problémákhoz a munkavállalók körében;
- munkalehetőségek biztosítása a drogproblémákkal küzdő személyek számára.

Európai kép


A legtöbb európai országban van valamilyen általános jogszabály vagy megállapodás az alkohol és a kábítószer munkahelyi fogyasztásának tiltására vagy szabályozására. A hatályos jogszabályok típusa és a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó jogszabályok jellege azonban jelentősen eltér a nemzeti kultúrától.

A jövőre nézve a munkahelyeken egyre nagyobb problémát jelenthet a teljesítményfokozó gyógyszerek, például a kognitív funkciókat javító modafinil használata.

A kábítószer-használattal és a munkahelyekkel kapcsolatos legfontosabb kérdések

Az alkohol és a kábítószer komoly problémát jelentenek a dolgozó népesség jelentős részének. Az európai becslések szerint a munkavállalók 5-20%-a alkoholfüggő, vagy fennáll a veszélye annak, hogy azzá válik. Miközben a figyelem továbbra is az alkohol, az ismert kábítószer és egyes vényköteles gyógyszerek hatására összpontosul, új kihívások jelennek meg a teljesítményfokozó szerekkel kapcsolatban.

Az alkohol- és drogfogyasztás súlyosbíthatja a munkahelyi problémákat, például növelheti a balesetek számát és a sérülések mértékét, a hiányzások előfordulását és a nem



megfelelő viselkedést. Az alkohol vagy kábítószer okozta mérgezés befolyásolhatja a munkateljesítményt azáltal, hogy rontja a döntéshozatalt és a reakcióidőt, csökkenti a termelékenységet, és így gyengébb minőségű áruk és szolgáltatások előállításához, valamint hibákhoz vezethet.

A munkahelyi alkohol- vagy drogfogyasztás okai elkülöníthetők munkával kapcsolatos és társadalmi, vagy személyes kategóriákra. A munkával kapcsolatos okok közé tartoznak a nehéz fizikai vagy kényelmetlen munkakörülmények (például hideg környezet, hosszú ideig tartó állás, extrém fizikai megterhelés), a munkahelyi elégedetlenség, a rendszertelen munkaidő és a több műszakos beosztás. Az itt azonosított egyéb okok közé tartozik a kollégák által nyújtott alacsony szociális támogatás érzése, a kevés döntési szabadság és a munkahelyi stresszel kapcsolatos különböző tényezők. Mindez azt eredményezheti, hogy bizonyos foglalkozásokhoz nagyobb valószínűséggel kapcsolódik szerhasználat, például a távolsági teherautó-vezetők, akiknek ébren kell maradniuk és fenn kell tartaniuk a koncentrációt hosszú, monoton vezetési időszakok alatt, így náluk sokkal nagyobb a stimulánsok használatának kockázata. Az orvosok és más egészségügyi szakemberek a gyógyszerekhez való könnyű hozzáférés, valamint a hosszú műszakok és a munkahelyi stressz miatt is függőségi problémákkal küzdhetnek. A nagy nyomás alatt álló, versengő munkakultúrában dolgozó munkavállalók más csoportjai (pl. kereskedők, akadémikusok és ügyvédek), különböző okokból, például a termelékenység növelése vagy az időeltolódás leküzdése érdekében használhatnak különböző kognitív funkció javító szereket.

Az egyik újonnan felmerülő és aggodalomra okot adó terület a rövid távú munkaszerződések (a bizonytalan munkaviszonyok) gyors növekedése Európában és világszerte. E munkaforma jellemzői közé tartozik a munkafeltételek feletti társadalmi/egyéni ellenőrzés hiánya; a munkaidő és a munkaterület széttagoltsága; a munka és a magánélet közötti

átfedések, illetve a fizetett munka és az élet egyéb aspektusai közötti egyensúly megteremtésének nehézségei; a verseny, a munkahiány és a megélhetés veszélyeztetettsége; valamint a munkavállalók magas szintű ellenőrzése. Mindezek a tényezők növelhetik annak a valószínűségét, hogy a dolgozók a nyomás és stressz kezelése érdekében szereket kezdenek használni.

A munkával nem összefüggő okok közé tartoznak a társadalmi tényezők, úgy mint például az alkohol- és kábítószer-fogyasztással szembeni "magas" társadalmi tolerancia (a szerhasználat normalizálódása), a kulturális minták, amelyek miatt a munkavállalók nagyobb valószínűséggel fogyasztanak kábítószereket, valamint a munkavállalók nagyobb hozzáférése ezekhez a szerekhez (például a szórakoztatóiparban).

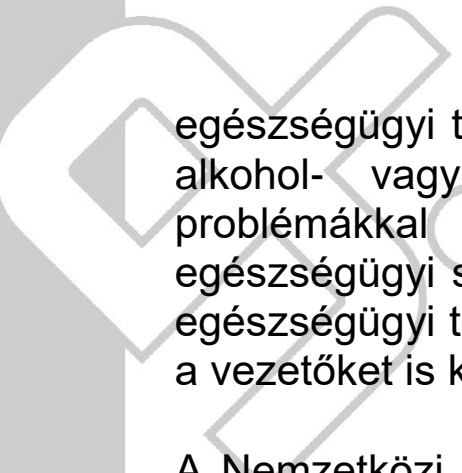
A munkahelyi kábítószerrel való visszaélésre való reakciók sokszor etikai és gyakran jogi kötelezettséggel járnak. A munkahelyre a munkavállalók megsegítésére vagy a vezetőségnek szóló tanácsadásra behívott egészségügyi szakembereknek tisztázniuk kell a szerepüket. Általánosan elfogadott, hogy a vezetőket és a feletteseket ki kell képezni arra, hogy felismerjék a problémás alkohol- vagy tiltott kábítószer-használat jeleit a munkatársaik körében. Azt is tudniuk kell, hogyan reagáljanak, ha azt gyanítják, hogy egy munkavállalónak kábítószer-használati problémája van, vagy ha olyan munkavállaló keresi meg őket, aki közli, hogy problémája van. Emellett fontos felismerni, hogy a vezetők és a felettesek maguk is küzdhetnek alkohol- és kábítószer-használati problémákkal. A korábbi vagy jelenlegi alkohol- vagy drogproblémával küzdő emberek munkába való visszatérésének támogatásában is fontos szerepet játszanak az egészségügyi szakemberek. Nagy hatással lehetnek a megbélyegzés és a negatív sztereotípiák elkerülésére. Az illegális serkentő szerek munkahelyi használata új keletű kérdés. Ezek olyan anyagok, amelyeknek az emberi tulajdonságok (a megjelenés, a hangulat vagy a teljesítmény) javítására alkalmasnak tűnnek. Az ilyen anyagoknak több

típusa létezik, például a teljesítmény- és imázsjavító szerek (URL2), a kognitív teljesítményfokozók, a szexuális teljesítményfokozók, valamint a hangulat- és viselkedésfokozók. A kognitív teljesítményfokozók, különösen aggályosak a munkahelyeken. Ide tartoznak az olyan gyógyszerek, mint a Ritalin (metilfenidát), a Provigil (modafinil) és az Adderall (amfetaminsók), amelyeket az egyének recept vagy orvosi felügyelet nélkül is használhatnak, és az ajánlott orvosi használatuktól eltérő dózisban szedhetnek, mivel úgy vélik, hogy javítják a koncentrációt és a kognitív teljesítményt, bár az erre vonatkozó adatok korlátozottak.

Újabban a média figyelmét is felkeltette a hallucinogének, például az LSD "mikrodózisának" használata a kreativitás növelése érdekében, amely a feltételezések szerint a munkavállalók olyan csoportjai körében fordul elő, mint például a szoftverfejlesztők. Számos más anyagot, kábítószer, és táplálékkiegészítőt (nootropikumokat) is használhatnak, amelyekről úgy vélik, hogy javítják a mentális funkciókat. A felhasználható anyagok körének bővülése, valamint az a tény, hogy ezen anyagok némelyike jogszerűen használható - orvosi rendelvényre vagy legálisan árusítva -, bonyolítja a megfelelő reakciók kidolgozását. A beszerzési források is diverzifikálódtak, különösen az internetes gyógyszertárak, a darknet és a közösségi média révén, amelyek könnyebb hozzáférést biztosítanak a teljesítményfokozó szerekhez és más anyagokhoz.

A kábítószerrel kapcsolatos problémákra és a munkahelyre adott bizonyítékok és válaszok

A munkahelyi kábítószer-problémák kezelésére irányuló intézkedések eredetileg a munkahelyi biztonság javítását célozták, de egyre inkább a munkaerő egészségének és jólétének előmozdítására összpontosítottak, ami az egész közösség számára előnyös lehet. A munkahelyek lehetőséget biztosítanak az alkohollal és a kábítószerekkel kapcsolatos

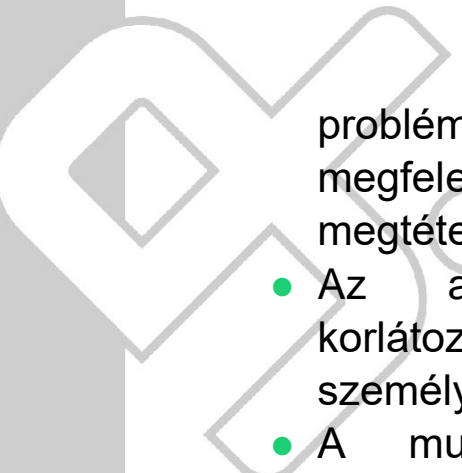


egészségügyi tájékoztatásra. Lehetőséget kínálnak továbbá az alkohol- vagy tiltott kábítószer-fogyasztással kapcsolatos problémákkal küzdő személyek beazonosítására. Az egészségügyi szakemberek jó helyzetben vannak ahhoz, hogy egészségügyi tanácsokat tudjanak adni a munkavállalóknak, és a vezetőket is ki tudják képezni a témában.

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet kidolgozott egy gyakorlati kódexet az alkohollal és kábítószerrel kapcsolatos munkahelyi problémák kezeléséről, amely a megelőzésre helyezi a hangsúlyt, és az egészségmegőrzésre összpontosít. Nemzeti szinten a munkahelyi kábítószerrel kapcsolatos problémák megközelítését az egyes országok közigazgatási, jogszabályi és kulturális környezete befolyásolja. A munkajog egészségügyi és biztonsággal kapcsolatos rendeletei, valamint a jogszabályok és az irányelvek szintén relevánsak lehetnek a munkahelyi drogproblémák kezelése szempontjából. Ezek támogatására az országok saját útmutatókat készíthetnek a munkáltatók számára.

Az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezetének (ILO) legfontosabb alapelvei a munkahelyi kábítószer-problémák kezeléséhez (URL3):

- A drogpolitikáknak és -programoknak elő kell segíteniük az alkohollal és kábítószerrel kapcsolatos munkahelyi problémák megelőzését, csökkentését és kezelését.
- A kábítószerrel kapcsolatos problémákat egészségügyi problémának kell tekinteni.
- A munkáltatóknak és a munkavállalóknak és képviselőiknek közösen kell felmérniük az alkohol- és drogfogyasztás munkahelyi hatásait, és együtt kell működniük.
- A munkáltatóknak együtt kell működniük a munkavállalókkal és képviselőikkel annak érdekében, hogy megtegyenek mindent, ami hozzájárul a




problémás munkahelyi helyzetek azonosításához, és a megfelelő megelőző vagy orvosló intézkedések megtételéhez.

- Az alkohollal kapcsolatban ugyanazokat a korlátozásokat vagy tilalmakat kell alkalmazni a vezető személyzetre, mint a munkavállalókra.
- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem előmozdítása érdekében a széles körű egészségügyi programok részeként tájékoztató, oktatási és képzési programokat kell indítani az alkohollal és a kábítószerekkel kapcsolatban.
- A munkáltatónak olyan rendszert kell létrehozniuk, amely biztosítja a velük közölt valamennyi információ bizalmas kezelését.
- A munkahely megtartása fontos tényező az alkohol- és drogproblémákból való felépülés elősegítésében.
- Az alkohol- vagy drogproblémák miatt kezelésre és rehabilitációra szoruló munkavállalókat a munkáltató nem diszkriminálhatja.
- A munkáltatónak jogában áll fegyelmezni a munkavállalókat az alkohol- és kábítószer-fogyasztás foglalkozással összefüggő kötelezettségszegés miatt, de a tanácsadást, kezelést és rehabilitációt előnyben kell részesíteni a fegyelmi intézkedésekkel szemben.
- A munkáltatónak a nemzeti jogszabályokkal és szabályozásokkal összhangban el kell fogadnia a foglalkoztatás során a korábbi vagy jelenlegi alkohol- vagy drogfogyasztáson alapuló megkülönböztetésmentesség elvét.

Az alábbi válaszok felhasználhatók a munkahelyi droghasználat és problémák kezelésére. A válaszok megadásának módja és a hangsúlyos területek azonban mind az ipari ágazattól, mind a szervezeten belül végzett munka típusától, valamint a szervezet méretétől függenek. A nagyvállalatok jelentős humánerőforrás-osztályokkal rendelkeznek, és valószínűleg hozzáférnek a

kábítószer- és alkoholproblémákkal foglalkozó szakemberekhez, míg a kis- és középvállalkozásoknál általában a tulajdonos, az ügyvezető igazgató vagy a telephelyvezető az, aki az egészségvédelmi és biztonsági kérdésekkel foglalkozik.

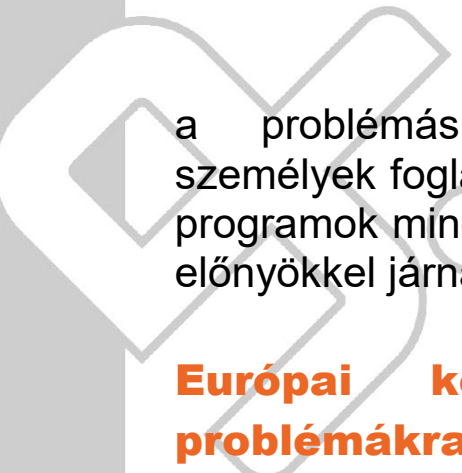
- Munkahelyi irányelvek. Minden szervezet számára előnyös lehet, ha az általánosabb egészségügyi és fegyelmi protokollok mellett kábítószerekkel kapcsolatos irányelvekkel is rendelkezik. A munkahelyi drogpolitika lehetőséget nyújt arra, hogy elősegítse a megfelelő támogatást és segítségnyújtást a munkaerő számára. A fő hangsúlyt a megelőző beavatkozásokra kell helyezni. Az egyes irányelvek korlátozhatják az alkohol és a kábítószerek munkahelyi fogyasztását, ezáltal normákat állítanak fel. A munkavállalók bevonása az irányelvek kidolgozásába általában jó gyakorlatnak számít.
- Megelőzés tájékoztatási, oktatási és képzési programokon keresztül. Az alkohol- és drogp problémák beépítése a szélesebb körű egészségfejlesztési programokba vonzóbbá teheti ezeket a programokat a munkavállalók számára.
- Hivatalos szűrés a kábítószer-problémákra. Erre általában három esetben kerül sor: (1) a munkára jelentkezők munkaviszony előtti tesztelése; (2) a munkavállalók incidensek alapján történő tesztelése (pl. baleset után, a munkaképesség ellenőrzése); és (3) a munkaviszonyban történő, konkrét ok nélküli tesztelés, amelynek alanyai gyakran véletlenszerűen kerülnek kiválasztásra a biztonság szempontjából érzékeny munkakörökben dolgozók köréből.
- A problémák azonosítása egyéni szinten. A hivatalos drogtestelési követelményekkel nem rendelkező munkahelyeken a drogp problémák azonosítása gyakran vagy az érintett egyén önbevallása, vagy a munkáltató általi felfedezés eredményeként történik. A probléma



felismerésekor a munkahelyek számos támogató beavatkozást kínálhatnak, beleértve a tanácsadást és a szakorvosi kezelésre való utalást. A cél az lehet, hogy olyan lehetőségeket biztosítsanak, amelyek segítséget és támogatást nyújtanak, és megelőzik a fegyelmi eljárásokat vagy a kábítószer-használati problémákkal küzdő munkavállalók elbocsátását, általában attól függően, hogy képesek-e konstruktívan kezelni a munkahelyi teljesítményt negatívan befolyásoló problémákat.

- A problémák azonosítása szervezeti szinten. A munkavállalókkal együttműködve jó gyakorlat lehet, ha a munkáltatók a szervezeti szintű azon tényezők azonosításán és kezelésén dolgoznak, amelyek hozzájárulhatnak a kábítószer-használathoz.
- A kábítószerrel kapcsolatos problémákra közvetlenül reagáló beavatkozások. Ezek a beavatkozások magukban foglalják a tanácsadást, a kezelési és rehabilitációs programokhoz való irányítást és azok finanszírozását. A nyújtott támogatás típusa és szintje számos tényezőtől, többek között a szervezet méretétől függ. A minimálisan megfontolandó intézkedések közé tartozik a területen működő szakszolgálatok azonosítása és adott esetben az átirányítás, valamint olyan közösségi támogató szervezetek és önszolgáltató csoportok azonosítása, amelyek hasznosak lehetnek az érintett személy számára.

A munkahelynek is szerepe van a problémás szerhasználattal rendelkező személyek társadalmi reintegrációjának támogatásában. A kábítószer-használathoz kapcsolódó stigmatizáció jelentős akadályt jelenthet a foglalkoztatásban, amely a reintegráció egyik sarokköve. Néhány munkáltató azonban a helyi kábítószer-ellenes szolgálatokkal együttműködve olyan programokat dolgozott ki, például támogatott foglalkoztatási programokat, amelyek megkönnyítik




a problémás kábítószer-használati múlttal rendelkező személyek foglalkoztatását, és arról számoltak be, hogy ezek a programok mind a szervezet, mind az érintett személy számára előnyökkel járnak.

Európai kép: a kábítószerrel kapcsolatos problémákra és a munkahelyi helyzetre reagáló beavatkozások elérhetősége

Európában nem készült európai szintű felmérés a kábítószerrel okozta munkahelyi problémákkal kapcsolatos gyakorlatokról és intervenciókról. Az Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért (Eurofound) által 2021-ben készített jelentés szerint a legtöbb európai országban létezik valamilyen általános jogszabály vagy megállapodás, amely tiltja vagy szabályozza az alkohol és a kábítószerrel munkahelyi fogyasztását. A hatályos jogszabályok típusai és a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági előírások keretében megállapított korlátozások jellege azonban jelentősen eltér a nemzeti kultúrától. Egyes országokban például az alkoholra vonatkozóan külön szabályozás létezik, míg más országokban a munkáltató mérlegelési jogkörébe tartozik. A Svédországban kidolgozott sundsvall-i modell a "Munkahely a drogok ellen" néven vált ismertté, és hatókörét a munkahelyen túl a közösségre is kiterjesztették. A modell a régió valamennyi munkahelyét érintette, és számos olyan tevékenységet tartalmazott, amelyek célja a munkahelyi és a közösségi problémás drogfogyasztás tudatosítása volt. A vezetők számára képzési programokat szerveztek, amelyek megkönnyítették a problémás drogfogyasztás felismerését. A program a helyi szolgálatok bevonásával segítő és támogató hálózatokat is létrehozott, amelyek a helyi szolgálatokra épülő átirányítási struktúrákon alapulnak.


Az Európában alkalmazott különböző programok és beavatkozások hatékonyságára vonatkozó adatok korlátozottak, és az a kevés, ami létezik, elsősorban az



Egyesült Államokból származik. Vannak azonban olyan adatforrások, amelyek némi információval szolgálhatnak, mivel mind az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA), mind az Eurofound részt vesz a munkahelyi alkohol- és drogproblémák kezelésében. Közös téma a megelőző megközelítés fontossága, amely a kábítószer-problémákat egészségügyi szempontból és nem fegyelmi kérdésként kezeli. Az EU-OSHA végzi az újonnan felmerülő kockázatokról szóló európai vállalati felmérést (ESENER) A felmérés több kérdésre összpontosít: általános munkahelyi biztonsági és egészségügyi kockázatok; pszichoszociális veszélyek (stressz, zaklatás) (URL4); a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás mozgatórugói és akadályai. A felmérést 2009-ben, 2014-ben és 2019-ben végezték, az adatok pedig online elérhetők. A felmérésből kiderült például, hogy a válaszadók mintegy harmada dolgozik Európa-szerte olyan vállalatoknál, ahol intézkedéseket hoznak a munkavállalók egészségének megőrzésére, beleértve a dohányzás, az alkohol- vagy drogfüggőség veszélyeire való figyelemfelhívást.

A munkahelyi egészségfejlesztés európai hálózata (ENWHP) platformot biztosít a munkavállalók egészségének és jólétének javítása iránt érdeklődő valamennyi érdekelt fél számára. A hálózat célja, hogy ösztönözze a munkahelyi egészségfejlesztés fejlődését Európában a politika kialakításának befolyásolásán, oktatási és képzési programok létrehozásán, akkreditáció biztosításán és a kutatás előmozdításán keresztül.

Európában a megoldási javaslatok általában a munkahelyi egészség és jólét előmozdítására összpontosítanak. Az alkalmazott megközelítések a helyi gyakorlattól, valamint a kulturális elvárásoktól és a vállalatok méretétől függhetnek. Egyes szervezetek a vállalati politikának és eljárásoknak megfelelően képzést biztosíthatnak valamennyi vezető beosztású személy számára arról, hogy hogyan kezeljék az

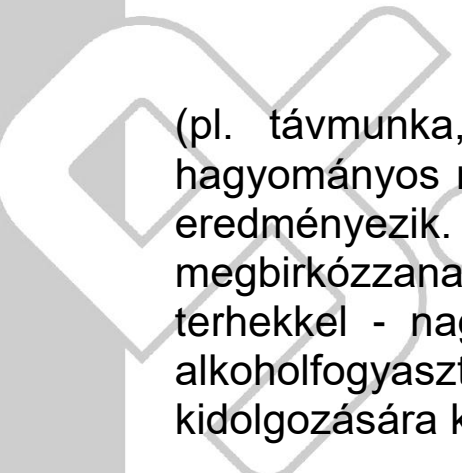


esetlegesen kábítószerrel használó, kábítószerrel való visszaéléssel kapcsolatos problémákkal küzdő, vagy a munkahelyen ittas állapotban lévő munkavállalókat. A kisebb vállalatok, külső tanácsadókat alkalmazhatnak, hogy támogatást nyújtsanak az irányelvek kidolgozásához, a képzéshez és az egészségtudatosság növeléséhez. Németországban például a "Top on Job" prevenciós program a fiatal munkavállalókat célozza meg, mielőtt a drog függőségi problémák jelentkeznének náluk.

Egyes országok intervenciós tervet hoztak létre a munkavállalók esetében azonosított kábítószer-használati problémák kezelésére. Belgiumban például létrehoztak egy olyan rendszert, amely a munkahelyről a háziorvoshoz irányít, aki szükség esetén tovább irányíthatja a munkavállalót egy speciális kábítószer-kezelő szolgálathoz. Fontos szempont, hogy megkönnyítsék az ellátók, a munkahelyek és a támogatást igénylő munkavállalók közötti kapcsolat teremtést és átirányítási lehetőségeket.

Hivatalos kábítószer-szűrést és -tesztelést Európában általában csak akkor végeznek, ha az a munkahelyi biztonság érdekében szükséges, például a közlekedési ágazatban, az olaj- és nukleáris iparban, valamint a fegyveres erőknél. Mégis, kevés bizonyíték van arra vonatkozóan, hogy a munkahelyi drogtesztek mennyire hatékonyak a munkahelyi balesetek csökkentése és a teljesítmény javítása szempontjából. Az Európai Munkahelyi Drogvizsgáló Társaság (EWDTS) összehozza a kábítószer-tesztelési szolgáltatások felhasználóit és szolgáltatóit, és elősegíti az ezzel kapcsolatos információcserét. A szervezet iránymutatásokat dolgozott ki a nyál, a vizelet és a haj vizsgálatára vonatkozóan.

A jövőre nézve a drogok enhanszerként történő használata egyre nagyobb problémát jelenthet a munkahelyeken. Ez magában foglalja a kábítószeres szélesebb körének használatát. A munkamódszerekben bekövetkezett változások



(pl. távmunka, rövid távú munkaszerződések), gyakran a hagyományos munkaadó-munkavállaló kapcsolat megszűnését eredményezik. Az ilyen körülmények között dolgozókat - hogy megbirkózzanak a munkakörülményekkel járó stresszel és terhekkkel - nagymértékben veszélyeztetheti a kábítószer- és alkoholfogyasztás. Mindezek alapján új megelőző modellek kidolgozására kell hangsúlyt fektetni.

Következtetések a politikára és a gyakorlatra

Alapvető tudnivalók

Ajánlott, hogy a munkáltatók az alkohol- és kábítószer-használatra vonatkozó irányelveket az egészségügyi és jóléti politikájuk részeként, és ne fegyelmi kérdésként alkalmazzák.

Az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezete által a munkahelyi kábítószerrel kapcsolatos kérdések kezelésére vonatkozóan meghatározott és fentebb kiemelt kulcsfontosságú elveket is támogatni kell.

Lehetőségek

A munkához jutás a társadalmi reintegráció fontos eleme. Ezért fontos, hogy a korábbi vagy jelenlegi alkohol- vagy drogproblémával küzdő embereket támogassák a munkába való visszatérésben.

A munkahelyek lehetőséget nyújtanak az alkoholoról és a kábítószerekről szóló egészségügyi felvilágosításra, valamint a kábítószer-használati problémákkal küzdő személyek azonosítására és támogatására.

Hiányosságok

Szükség van a meglévő adatforrások, valamint a munkahelyi kábítószerekkel kapcsolatos jelenlegi válaszok és

beavatkozások áttekintésére vagy feltérképezésére, valamint az Európában meglévő beavatkozások értékelésére.

Kutatásra van szükség a teljesítmény fokozó drogok munkahelyi használatának mértékéről és jellegéről, valamint használatuk rövid- és hosszútávú hatásairól.

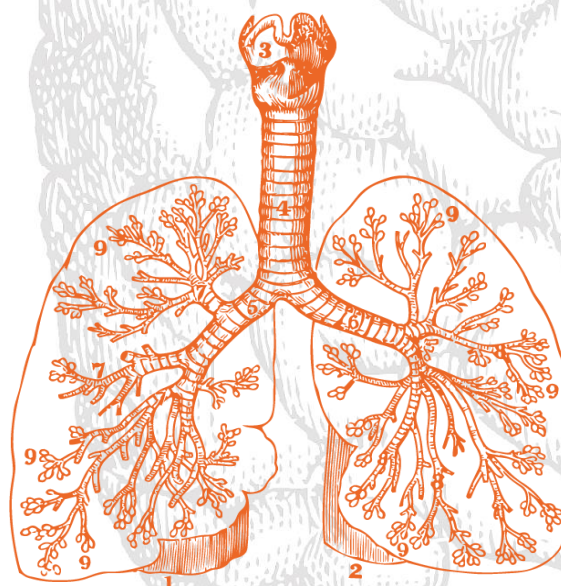
Források

URL1: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), Workplaces and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/workplaces-and-drugs-health-and-social-responses_en

URL2: https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/performance-and-image-enhancing-drugs_en

URL3: https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_engl.pdf

URL4: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>



SZOCIÁLIS TANULÁSELMÉLET ÉS FÜGGŐSÉG

A filozófiai alapoktól Banduráig (3. rész)

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Korábbi lapszámunkban megismerkedhettük a függőség nem megszüntethető dimenzióival. E modell szerint a függőség nem kiküszöbölhető dimenziói azok, amelyek: a kábítószer-használathoz, a szerhasználó személyes jellemzőihez, a környezetben, különösen a társadalmi környezetben működő esetlegességekhez kapcsolódnak. Továbbá, a társadalmi tanuláselmélet és a Bandura-féle kölcsönös determinizmus-moddellel, amely szerint az addiktív folyamatok ok-okozati viszonyban vannak egymással. Ezen kívül bemutattuk, hogy Bandura szerint „nincs abszolút szabadság” és „az emberek nem működnek autonóm egyénként” (Bandura, 2008). A szociális tanulás elmélete inkább azt állítja, hogy a személyes tényezők, köztük a kognitív eredetű „én”, determinisztikus szerepet játszanak a viselkedés kialakításában. A viselkedés tehát teljesen meghatározott, de a személyes tényezők az intencionalitás, az előregondoltság, az önreaktivitás és az önreflexió formájában ugyanolyan ok-okozati meghatározói a viselkedésnek, mint a környezetben működő esetlegességek.

Ebben a záró részben, az önrendelkezés és a szabad viselkedés gondolatát állítja párba a kábítószer-használati attitűddel, valamint a metakongruencia hatással is megismerkedünk.

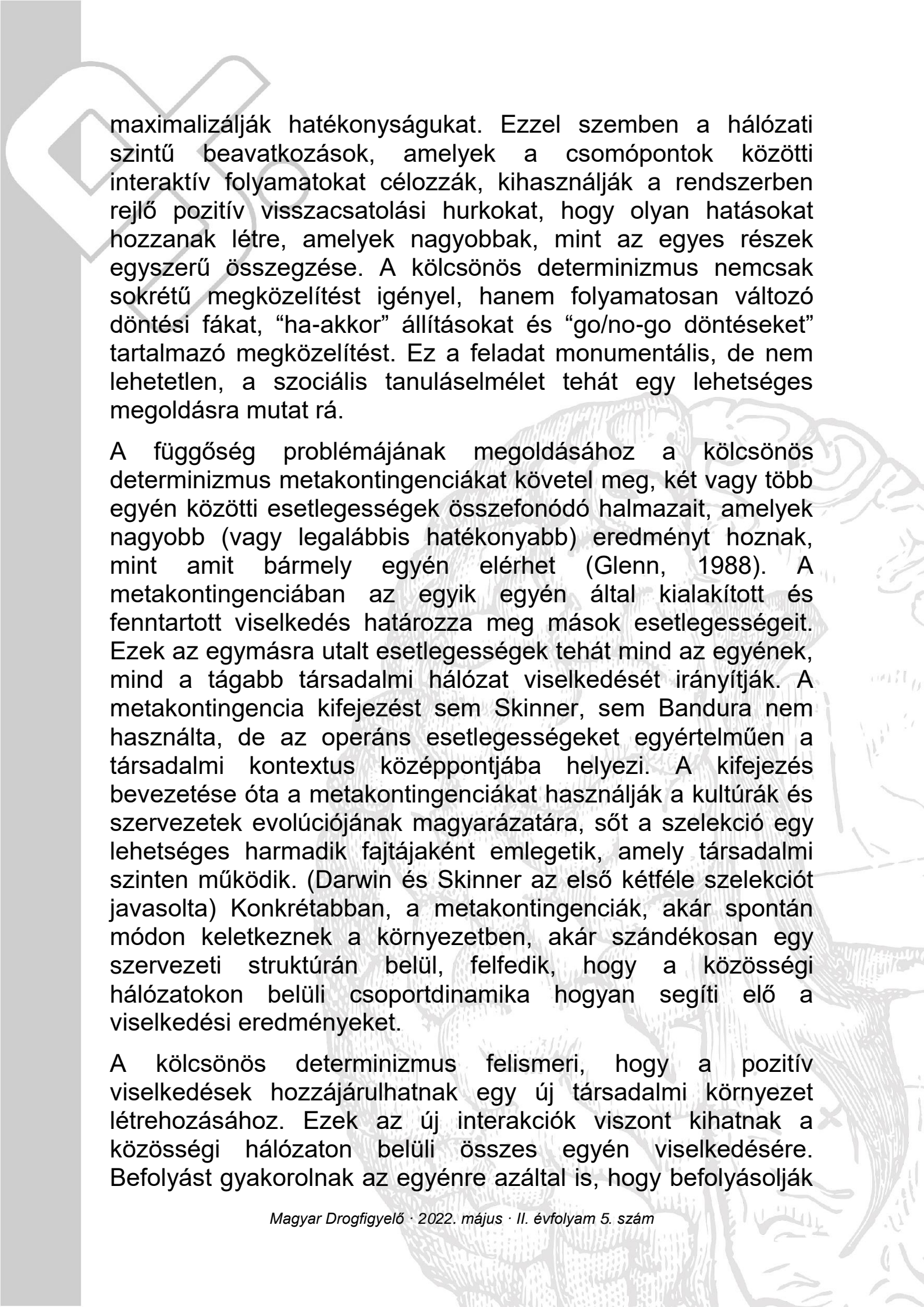
Smith (2020) szerint Bandura, John Locke-ra hivatkozva, azzal érvelt, hogy „az újszülött minden önérzet és személyes cselekvés nélkül érkezik” (Bandura, 2006). A személyes önrendelkezést nagyon korán sajátítják el oly módon, hogy a csecsemő megfigyeli saját és mások tetteinek következményeit. Mások cselekvésének a csecsemőre gyakorolt következményei különösen szembetűnővé válnak, és a csecsemőben kialakul egy olyan önérzet, amely elkülönül másoktól és kölcsönösen függ egymástól. Ez az önérzet tehát azoknak a funkcionális kapcsolatoknak a feltörekvő terméke, amelyek az öntudatot (egy kognitív tulajdonságot) összekapcsolják mind a viselkedéssel, mind a társadalmi környezettel. A „szabad akarat” hagyományos szerepe Bandura elméletében úgy fogalmazódik meg, mint a személyes tényezők hozzájárulása a triádikus modellen belül működő determinánsok konstellációjához. Azaz, a függőség során új egyén „jön létre”, mert a folyamatos kábítószer-használat miatt a viselkedést gátló kognitív tényezők gyengülnek, és a kábítószerrel kapcsolatos tényezők megerősödnek. Bandura soha nem állította, hogy ebben a triádikus modellen belüli csomópontok egyenrangúak; relatív befolyásukat inkább az adott időpontban fennálló relatív jelentőségük határozza meg. A patológiás választás által meghatározott rendellenességben az önrendelkezés nemvész el, de a viselkedés relatív meghatározói személyes tényezőkről környezeti tényezőkre változnak. A funkcionális kapcsolatok változnak, de a szabadságot sem nem nyerjük el, sem nem veszítjük el.

A korábbi cikkben tárgyalt három magyarázatot egészíti ki az alábbi negyedik elem, amely a kiutat taglalja a kölcsönös determinizmus értelmében.

A kölcsönös determinizmus is kiutat jelent a függőség spiráljából. Ennek a modellnek az a legnyilvánvalóbb előnye, hogy segít megmagyarázni a függőség, mint biopszichoszociális rendellenesség fenomenológiáját. Más rendellenességekhez hasonlóan a függőséget is több belső és külső determináns okozza, amelyek kölcsönhatásba lépnek egymással. A modellnek nem kell feltétlenül az addiktív

viselkedésre korlátozódnia; valóban, Bandura azt állítja, hogy ez az emberi tapasztalat összességére vonatkozik. Ennek a modellnek az addiktív viselkedésre való alkalmazása azonban világosabb megértést tesz lehetővé a függőség funkcionális összefüggéseiről, hogy feltérképezzük az előrehaladási utat.

A kifejezetten szerhasználati rendellenességek kezelésére kifejlesztett gyógyszerek a központi idegrendszert célozzák meg oly módon, hogy minimalizálják a függőséget okozó anyag hatékonyságát (például buprenorfin/naloxon opioidhasználati zavar esetén). Más gyógyszerek hatással vannak az idegrendszerre, hogy csökkentsék az addiktív viselkedést kiváltó komorbid pszichiátriai állapotok hatását (például antidepresszánsok, szorongásoldók). A pszichoterápia hasonló módon kezeli a múltbeli traumatikus tapasztalatokat (pl. gyermekkori bántalmazás) és a jelenlegi pszichológiai stressztényezőket (pl. munkahely elvesztése), amelyek mind a kábítószer-használat, mind a társas környezetben más egyénekkel fennálló káros kapcsolatok meghatározói. A szakpolitikai beavatkozások úgy befolyásolják a külső környezetet, hogy drágábbá, kevésbé hozzáférhetővé és társadalmilag kevésbé kívánatosá teszik a kábítószereket oly módon, hogy az hatással legyen az egyénre és a kábítószer-fogyasztó közösségre is. A kölcsönös determinizmus elismeri az addiktív viselkedés teljes körű kezelésének értékét, de továbbmegy azáltal, hogy megfogalmazza, hogy a krónikusan kialakuló rendellenességre adott válaszként fejlődő kezelési stratégiákra van szükség. A kezelés nemcsak multimodális megközelítést igényel, hanem többszintű megközelítést is, amely figyelembe veszi a beavatkozás közvetlen és közvetett hatásait, beleértve azokat a közvetett hatásokat, amelyek visszacsatolják az eredeti beavatkozás hatását. Azok a beavatkozások, amelyek a modell egyetlen csomópontját célozzák (pl. metadon opioidhasználati rendellenesség esetén), néha hatékonyak, mert képesek „előre táplálni”, hogy pozitív változásokat idézzenek elő a modell többi csomópontja közötti funkcionális kapcsolatokban; azonban nem használják ki teljes mértékben a csomópontok közötti kapcsolatokat, hogy



maximalizálják hatékonyságukat. Ezzel szemben a hálózati szintű beavatkozások, amelyek a csomópontok közötti interaktív folyamatokat célozzák, kihasználják a rendszerben rejlő pozitív visszacsatolási hurkokat, hogy olyan hatásokat hozzanak létre, amelyek nagyobbak, mint az egyes részek egyszerű összegzése. A kölcsönös determinizmus nemcsak sokrétű megközelítést igényel, hanem folyamatosan változó döntési fákat, “ha-akkor” állításokat és “go/no-go döntéseket” tartalmazó megközelítést. Ez a feladat monumentális, de nem lehetetlen, a szociális tanuláselmélet tehát egy lehetséges megoldásra mutat rá.

A függőség problémájának megoldásához a kölcsönös determinizmus metakontingenciákat követel meg, két vagy több egyén közötti esetlegességek összefonódó halmazait, amelyek nagyobb (vagy legalábbis hatékonyabb) eredményt hoznak, mint amit bármely egyén elérhet (Glenn, 1988). A metakontingenciában az egyik egyén által kialakított és fenntartott viselkedés határozza meg mások esetlegességeit. Ezek az egymásra utalt esetlegességek tehát mind az egyének, mind a tágabb társadalmi hálózat viselkedését irányítják. A metakontingencia kifejezést sem Skinner, sem Bandura nem használta, de az operáns esetlegességeket egyértelműen a társadalmi kontextus középpontjába helyezi. A kifejezés bevezetése óta a metakontingenciákat használják a kultúrák és szervezetek evolúciójának magyarázatára, sőt a szelekció egy lehetséges harmadik fajtájaként emlegetik, amely társadalmi szinten működik. (Darwin és Skinner az első kétféle szelekciót javasolta) Konkrétabban, a metakontingenciák, akár spontán módon keletkeznek a környezetben, akár szándékosan egy szervezeti struktúrán belül, felfedik, hogy a közösségi hálózatokon belüli csoportdinamika hogyan segíti elő a viselkedési eredményeket.

A kölcsönös determinizmus felismeri, hogy a pozitív viselkedések hozzájárulhatnak egy új társadalmi környezet létrehozásához. Ezek az új interakciók viszont kihatnak a közösségi hálózaton belüli összes egyén viselkedésére. Befolyást gyakorolnak az egyénre azáltal is, hogy befolyásolják

viselkedésük és közösségi hálózatuk kognitív értékelését. Idővel a társadalmi csoporton belüli viselkedések szelektíven utánozódnak és megerősödnek, ami növeli a csoporton belüli hasonlóságot, ami növeli a csoport kohézióját, ami növeli a csoporttagok közötti hovatartozást, ami tovább erősíti a csoport befolyását a csoportra.

A szenvedélybetegség kezeléséhez olyan “metakontingenciák” szükségesek, amelyek az egyén társadalmi környezetében működnek, és amelyek szervezeti struktúrát hoznak a viselkedést meghatározó egyéni esetlegességek sokaságába. Ez nem zárja ki a gyógyszeres kezelést, az egyéni pszichoterápia vagy a szakpolitikai kezdeményezések alkalmazását – ezek a beavatkozások közvetlenül befolyásolják a függőség fontos dimenzióit, ahogyan azt a kölcsönös determinizmus határozza meg. Az olyan szociális beavatkozások, mint a csoportos tanácsadás és a családterápia, elismerik a társadalmi dinamika fontosságát a drogfogyasztás okaként és a gyógyulás mechanizmusaként, de önmagukban nem elegendők. Olyan egyének szervezetére van szükség, amely irányítja a kábítószer-használatot befolyásoló funkcionális kapcsolatokat, érdekelt az egyéni és kollektív kimenetek nyomon követésében. Olyan készségekre van szükség, amelyek meghatározzák, milyen pillanatról pillanatra szükséges döntésekre van szükség a viselkedési változás befolyásolásához, és relatív állandóságra, amely szükséges az új stratégiák végrehajtásához, hogy halmozottan jelentős eredményeket érjenek el (Smith, 2020). Úgy is megfogalmazhatnánk, hogy egy krónikusan fejlődő biopszichoszociális rendellenesség krónikusan fejlődő biopszichoszociális kezelést igényel – a társadalmi környezetben működő metakontingenciák összességét, amely a függőség minden dimenzióját és a köztük lévő funkcionális kapcsolatokat célozza meg.

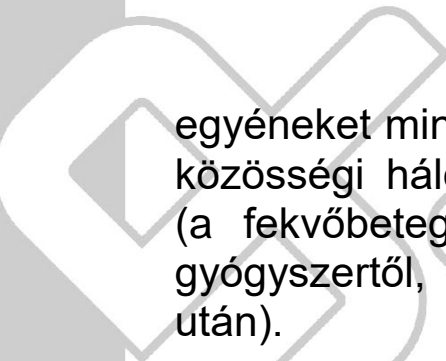
Konkréten a metakontingenciák hatékony beavatkozásokként szolgálhatnak, mivel környezeti kontextusban alkalmazhatók a viselkedést meghatározó, egymásba kapcsolódó esetlegességek szabályozására – különösen azokra a kóros

viselkedésekre, amelyek a függőség során a személyes tényezők (pl. a negatív kognitív megfontolások) szerepeként jelentkeznek. A kábítószer-használat következményei) gyengülnek a kábítószer-szerzéshez és -használatához kapcsolódó környezeti tényezők rovására.

Összegzés

A függőség elmélet, amely a társadalmi tanulás és a kölcsönös determinizmus elveit kölcsönzi, olyan megközelítést kínál az addiktív viselkedéshez, amelynek filozófiai és gyakorlati haszna is van. Az addiktológiai szakemberek hajlamosak az összetett jelenségeket saját érdekeik szerint felosztani – az idegtudós csak a neuropatológiát, a pszichológus csak a megromlott kapcsolatokat, a bürokrata csak a hatástalan törvényeket és előírásokat. Ezeknek az egyéneknek mindegyike helyes a megfigyeléseikben, de csak a kép egy részét látják – ez a kép rendkívül összetett, mert állandó mozgásban van, hívja fel a figyelmet Smith (2020). Filozófiai szempontból a kölcsönös determinizmuson alapuló modell azért érdekes, mert a függőséget az egyéni belüli és külső tényezők által meghatározottnak tekinti. Elismeri az egyén személyes jellemzőinek fontosságát – beleértve a múltbeli tapasztalatokat és a jelenlegi „gondolkodásmódot”. Továbbá, fontosnak tartja a társadalmi környezetet és elismeri az egyén viselkedésének szerepét is – ideértve a kábítószer-használattal és végső soron a drogoktól való tartózkodással kapcsolatos magatartásokat is. A legfontosabb, hogy felismeri e tényezők közötti funkcionális kapcsolatokat és a kölcsönös függőséget. Ez egy átfogó és integráló modellként értelmezhető. A függőség nagyobb, mint a segítségre szoruló személy és az, aki felajánlja – a leírásához rendező elvekre van szükség, a gyógyulásához pedig szervezett struktúrákra van szükség.

Smith (2020) szerint az intenzív, fekvőbeteg-kezelési programok olyan metakontingenciák szervezett halmazát biztosítják, amelyek a hasonlóan érintett egyénekre kiterjednek, és elősegítik az absztinencia alapú életmódot. Ezek a programok azonban korlátozottak, átmenetiek, és eltávolítják az



egyéneket mind kóros viselkedésük célpontjától, mind azoktól a közösségi hálózatoktól, amelyeken belül interakciót folytatnak (a fekvőbetegeket jellemzően azonnal megfosztják mind a gyógyszertől, mind a telefontól az osztályra történő felvétel után).

A társadalmi tanulás elmélete azt állítja, hogy a kezelési programoknak követniük kell a „Big Book” szerzője, Dr. Bill W. eredeti példáit, aki lefektette az AA és minden más szervezet alapjait, amelyek a 12 lépésből álló filozófiából fejlődtek ki. Amint azt a Nagy Könyv második mondata megjegyzi, ezeknek a csoportoknak az a fő célja, hogy „...megmutassák más alkoholistáknak, hogyan gyógyultunk meg pontosan”. Több mint 80 évvel megalapításuk után az ezekben a szervezett társadalmi rendszerekben kialakuló metakontingenciák még mindig azokat a leghatékonyabb stratégiákat tükrözik, amelyekkel szembe kell néznünk a függőség és a hozzá kapcsolódó maladaptív viselkedések problémáival.

Források

Bandura, A (2006): Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*. 1 (2006) 164-180

Bandura, A (2008): The reconstrual of “free will” from the agentic perspective of social cognitive theory, in: J. Baer, J.C. Kaufmann & R.F. Baumeister (Eds.), *Are We Free? Psychology and Free Will*, Oxford University Press, NY, 2008, pp. 86-127

Glenn, S.S. (1988): Contingencies and metacontingencies: Toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism, *Behav Analyst*. 11 (1988) 161–179.

Smith, MA (2020): Social Learning and Addiction, *Behavioural Brain Research*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>